

UNIVERSIDAD DE ALCALÁ

Departamento de Psicopedagogía y Educación Física



LA DEMANDA AUSENTE DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS
PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA. ASPECTOS
PROMOCIONALES Y ORGANIZATIVOS PARA SU
CONVERSIÓN EN CLIENTES DE LAS ORGANIZACIONES
DEPORTIVAS

TESIS DOCTORAL

AUTOR: José Antonio Santacruz Lozano

Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte

DIRECTORES: Dr. Jesús Martínez del Castillo

Dr. José Emilio Jiménez-Beatty Navarro

Alcalá de Henares, 2012

UNIVERSIDAD DE ALCALÁ

Departamento de Psicopedagogía y Educación Física



LA DEMANDA AUSENTE DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS
PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA. ASPECTOS
PROMOCIONALES Y ORGANIZATIVOS PARA SU
CONVERSIÓN EN CLIENTES DE LAS ORGANIZACIONES
DEPORTIVAS

TESIS DOCTORAL

AUTOR: José Antonio Santacruz Lozano

Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte

DIRECTORES: Dr. Jesús Martínez del Castillo

Dr. José Emilio Jiménez-Beatty Navarro

Alcalá de Henares, 2012

**AUTORIZACIÓN DE LOS DIRECTORES DE
TESIS PARA SU PRESENTACIÓN**

Dr. Jesús Martínez del Castillo, profesor Titular del INEF-Universidad Politécnica de Madrid y Dr. José Emilio Jiménez-Beatty Navarro, profesor Titular de la Universidad de Alcalá de Henares

INFORMAN: Que la presente Tesis Doctoral, titulada “La Demanda ausente de actividad física en las personas mayores en España. Aspectos promocionales y organizativos para su conversión en clientes de las organizaciones deportivas”, ha sido realizada bajo su dirección en el Departamento de Psicopedagogía y Educación Física de la Universidad de Alcalá, por el Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y Del Deporte D. José Antonio Santacruz Lozano, como trabajo para optar al grado de Doctor. Hallándose concluida y reuniendo a sus juicios, las condiciones de originalidad y rigor científico necesarias, autorizan su presentación a fin de que pueda ser defendida ante el tribunal correspondiente. Y para que así conste, expide y firma este informe en Madrid, a 27 de febrero de 2012.

Dr. Jesús Martínez del Castillo

Dr. José Emilio Jiménez-Beatty Navarro

ACUERDO DEL CONSEJO DEL DEPARTAMENTO DE PSICOPEDAGOGIA
Y EDUCACION FISICA SOBRE LA TESIS DOCTORAL PRESENTADA POR D.
JOSÉ ANTONIO SANTACRUZ LOZANO

Titulo de la Tesis:

***La demanda ausente de actividad física en las personas mayores en España.
Aspectos promocionales y organizativos para su conversión en clientes de las
organizaciones deportivas***

Programa de Doctorado: Doctorado regulado por el R.D. 1393/2007 en Organización de
la Actividad Física y del Deporte

Directores de la Tesis:

Dr. Jesús Martínez del Castillo

Dr. José Emilio Jiménez-Beatty Navarro

Como Directora del Departamento de Psicopedagogía y Educación Física, hago
constar que en el Consejo de Departamento celebrado el 29 de febrero de 2012, se
acordó informar favorablemente sobre la Tesis Doctoral presentada por D. José Antonio
Santacruz Lozano, dado que reúne los requisitos académicos y administrativos que la
normativa establece.

Para que así conste firmo el presente informe a

La Directora del Departamento

Fdo.: María del Mar del Pozo Andrés

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo ha sido realizado dentro del Proyecto Coordinado de I+D+i DEP2005-00161-C03-00 “Incidencia del envejecimiento de la población en las infraestructuras, la gestión deportiva, y las barreras para la práctica del deporte para todos en las personas mayores en España”, y en concreto su subproyecto DEP2005-00161-C03-01 “Investigación prospectiva sobre la influencia del envejecimiento demográfico en las infraestructuras, las necesidades y las barreras percibidas para la práctica del deporte para todos en las personas mayores en España”. Por ello deseo expresar mi más sincero agradecimiento a todos los miembros del equipo investigador. Especialmente, quiero darle mis más sinceras gracias al Dr. Jesús Martínez del Castillo, mi profesor, excelente profesional y mejor persona, por darme la oportunidad de llevar a cabo la presente tesis, por su ayuda constante, sincera y desinteresada, y al que siempre estaré agradecido por todo lo que me enseña cada día. Y también a la Dra. María Martín Rodríguez, y al Dr. José Emilio Jiménez-Beatty Navarro, por su constante apoyo, ánimo y orientación en la realización de la presente tesis.

Mis más sinceras gracias a Amelia, la persona que me acompaña cada día, por estar a mi lado y hacer que todo sea más fácil, por su comprensión, por mis ausencias, por sus ánimos y fuerzas constantes.

Un profundo y sincero agradecimiento a mis padres, José Antonio y María, por darme la oportunidad de dedicarme a una profesión que me apasiona. Y por inculcarme los valores del esfuerzo, del respeto y la lealtad. También a mis hermanas, Lourdes y María, por nuestro compañerismo y nuestra unión, que tanto me ayuda en todo momento. Y a mis cuatro abuelos, especialmente a mi abuelo Juan. Por cuidarme, por la educación que me han dado y tenerme siempre en sus pensamientos.

RESUMEN

En la actualidad, se está produciendo un envejecimiento demográfico de la población tanto en España como en el ámbito internacional. Este hecho se aprecia especialmente en los países desarrollados. Por este motivo, las personas mayores son un grupo de población que se ha convertido en un grupo poblacional de especial interés en el campo de la investigación.

Existe un gran número de estudios científicos que muestran los beneficios que la práctica de actividad física y deportiva puede aportar a las personas mayores en los ámbitos físico, psicológico y social. Además, hay estudios que corroboran que la práctica de actividad física y deporte reporta beneficios a la sociedad (porque puede reducir costes en la sanidad). Sin embargo, y a pesar de estos estudios, el índice de práctica de actividad física o deporte en las personas mayores es bajo tanto en España como en el ámbito internacional.

Investigaciones anteriores han estudiado los motivos por los que las personas mayores no practican actividad física o deporte. Estos motivos tienen que ver con factores de problemas de salud; falta de conocimiento de los beneficios de la práctica de actividad física y de la oferta de las instalaciones deportivas de su entorno; empleo de su tiempo libre en otras actividades; y tener una autoestima baja para la realización de la práctica de actividad física o deporte. En este contexto, el objeto de la presente tesis ha sido profundizar en el conocimiento de los motivos por los que las personas mayores no son practicantes de actividad física y tampoco desean convertirse en personas practicantes de actividad física o deporte en España. De esta manera, conociendo las posibles causas de la inactividad física, se trata de elaborar estrategias para convertir a estas personas mayores en personas que practiquen actividad física o deporte de manera habitual. Para ello, se analizan las diferencias entre las personas mayores que son practicantes de actividad física y las personas mayores que no son practicantes de actividad física y tampoco desean practicarla mediante variables sociales y demográficas.

La población objeto de estudio es el conjunto de personas mayores de 65 años cumplidos o más empadronadas en España. El tamaño de la muestra real final estuvo compuesto por 933 personas y para su cálculo se consideraron varios aspectos: la población era infinita; se recurre en la varianza poblacional al supuesto más

desfavorable donde “P” y “Q” son iguales, con el 50% cada uno y el intervalo de confianza es del 95.5%, con un margen de error del $\pm 3.27\%$.

Los resultados del estudio muestran que solamente el 17.4% de las personas mayores encuestadas en España practican actividad física habitualmente; el 12.8% de las personas mayores pertenece a la demanda latente, personas que no practican actividad física pero desearían practicarla; y el 69.9% de las personas mayores no practican actividad física ni desean practicarla, perteneciendo a la demanda ausente. Este hecho se acentúa más en personas mayores de 74 años de edad; en personas mayores solteras; en personas mayores residentes en municipios de menos de 10.000 habitantes; más en los varones que en las mujeres; en los mayores que viven con estrecheces; en las personas mayores de clase media/baja; y en los mayores sin estudios.

Respecto al conocimiento de los beneficios de la práctica de actividad física, las personas mayores que practican actividad física de manera habitual (demanda establecida) muestran mayores porcentajes de conocimiento de los beneficios que las personas mayores que no son practicantes de actividad física y no desean practicarla (demanda ausente).

En el análisis de los entornos de socialización de las personas mayores, se ha observado que las personas mayores de la demanda ausente tienen un menor conocimiento de la oferta de actividad física en su zona de residencia que las personas de la demanda establecida. Además, las personas mayores de la demanda establecida reciben en mayor medida que los mayores de la demanda ausente una valoración positiva de la práctica de actividad física por los hijos; por los vecinos; por los amigos; y por los cónyuges.

Uno de los canales que adquiere especial interés para las personas mayores por la relevancia que adquiere el personal sanitario para las personas mayores, es la recomendación médica para practicar actividad física. En este sentido, se ha comprobado que las personas que practican actividad física (demanda establecida) han recibido consejo médico para la práctica en mayores porcentajes que las personas que no son practicantes de actividad física y tampoco desean practicarla (demanda ausente).

Para las personas mayores pertenecientes a la demanda ausente las principales causas inhibitoras para practicar alguna actividad físico-deportiva son: “prefiero hacer otras cosas”; “me siento cansado”; “mal estado de salud”; y “tengo un impedimento físico”. A pesar de ello, existen indicios que podría convertir a las personas mayores de la

demanda ausente en personas practicantes de actividad física o deporte, ya que, se ha demostrado que existen actividades físicas que los mayores de la demanda ausente estarían dispuestos a realizar. De hecho, se ha comprobado que hay un gran número de personas mayores que pertenece a la demanda ausente y desearía pasear (y lo hacen). En menor medida, se sitúan en orden decreciente las siguientes actividades: bailar; hacer ejercicio físico suave; nadar; y hacer gimnasia. Así pues, dentro de la denominada demanda ausente, existe una demanda latente por actividades que no impliquen un gran esfuerzo o grandes habilidades, y que además en algunos casos conlleven un carácter lúdico.

A través del conocimiento de esta información sobre las personas mayores, sería muy interesante realizar investigaciones sobre el consumo de servicios y productos relacionados con la actividad física y del deporte por las personas mayores pertenecientes a la demanda ausente y a la demanda establecida, estudiando e interpretando sus rasgos, comportamientos y otras variables que puedan ocasionar diferencias. De esta manera, se podrían formular adecuadas estrategias de marketing a cada grupo de demanda con el objetivo de aumentar el número de personas mayores que practiquen de manera habitual actividad física o deporte.

SUMMARY

Nowadays there has been noticed a demographical aging of the population in Spain as well as at an international level. This fact is especially seen in developed countries. For this reason elderly people now are a group of special interest regarding the field of investigations.

There exist a lot of scientific studies which show the benefits of physical and sports activity towards elderly people in a physical, psychological and social way. Furthermore there are studies which corroborate that physical and sports activity brings benefits back to society (possibility to reduce costs in the health sector). However and in spite of these studies, the index of physical and sports activity in elderly people in Spain as well as at an international level is low.

Prior studies investigated the reasons for which elderly people do not exercise neither physical nor sports activity. Those motives have to do with factors like health problems, a lack of knowledge regarding the benefits of physical activity and the offers of sport facilities, using their leisure time for other activities, and a low self-confidence regarding the realization of physical or sports activity.

In this context the objective of the present study is to investigate the motives why elderly people in Spain do not exercise physical activity neither want to convert themselves in people who perform physical and sports activity.

In this way, knowing the possible reasons of physical inactivity, there has to be developed strategies to convert those elderly people in regular performers of physical or sports activity. For this reason there has to be realized an analysis via social and demographic variables between elderly people who are performers of physical activity and those who are not, neither don't want to be.

The target group of this study is formed by the entity of people who are 65 years and older, and registered in Spain. The real sample dimension finally was formed by 933 individuals and for its calculation were considered following aspects: the population was infinite; the population variance was drawn with the presumption most unfavorable where "P" and "Q" are equal, with a 50% each and the trust interval at 95.5%, with a failure range of $\pm 3.27\%$.

The study-results show that only a 17.4% of the interviewed elderly people in Spain are exercising regularly physical activity; a 12.8% belong to the latent demand, people who do not exercise physical activity but would like to do it; and a 69.9% of the elderly people do not exercise physical activity neither want to, so they belong to the nonexistent demand. This fact is even stronger at people of 74 years of age, at elderly people who are single; at elderly people who are situated in communities with less than 10.000 citizens; more at males than at females; at elderly people who live with restrictions; at elderly people from a middle/low social stratum; and at elderly people without an academic career.

Regarding the knowledge of the benefits of physical activity the elderly people who perform regularly physical activity (current demand) show a higher percentage of knowledge about the benefits than elderly people who do not perform physical activity neither want to (nonexistent demand).

In the analysis of the social environments of elderly people it has been observed that elderly people of the nonexistent demand have an inferior knowledge of the physical activity-offer in their residential area than individuals of the current demand. Furthermore, people of the current demand receive a positive feedback to a greater degree than members of the nonexistent demand; by their kids, their neighbors, their friends and their marriage partner.

One of the channels which require a special interest for elderly people is the medical recommendation, because of the relevance of medical personnel for elderly people. It has been proved that people who exercise physical activity (current demand) received a higher percentage of medical advice than individuals who do not perform physical activity either want to be (nonexistent demand).

The main reasons for elderly people belonging to the nonexistent demand not to perform any physical or sports activity are: "I prefer to do other things"; "I'm feeling very tired"; "bad health status"; and "I have a physical disability". Anyway there exist possibilities to convert elderly people of the nonexistent demand to performers of physical or sports activity, because it has been proved that there are physical activities which elderly people are disposed to realize. In fact, it has been proved that there exist a high number of elderly people belonging to the nonexistent demand who would like to do walking (and so they do). This activity is followed by: dancing; weak physical

activity; swimming; and gymnastics (in decreasing order). So within the so-called nonexistent demand exists a latent demand with activities which do not require a big effort or abilities, and which in some cases are defined by a playful character.

Having this information about elderly people, it would be very interesting to realize a research about the consumption of services and products which are related to physical and sports activity by elderly people belonging to the nonexistent as well as the current demand, investigating characteristic traits, behaviors and other variables which cause differences. Then it would be possible to create appropriate marketing strategies for every single group with the objective to increase the number of elderly people who perform regularly physical or sports activity.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	31
1.1. Planteamiento del problema y del objeto de estudio.....	33
1.2. Proceso metodológico y estructura de la tesis.....	35
2. MARCO SOCIAL Y TEÓRICO.....	37
2.1. Introducción a los estudios sobre el sedentarismo en la vejez.....	39
2.1.1. Los efectos biológicos de los estilos sedentarios de vida en la vejez.....	39
2.1.2. Los estudios sociales sobre la conformación de estilos de vida y tipos de demanda de actividad físico-deportiva.....	45
2.2. El status social, cultural y económico de las personas mayores y su influencia en la generación o ausencia de demanda de servicios de actividad física o deportiva.....	53
2.2.1. Status y práctica físico-deportiva.....	53
2.2.2. Estudios sobre el status y sus relaciones con la demanda ausente y establecida en las personas mayores.....	54
2.3. Los beneficios de la actividad física y su conocimiento por las personas mayores, como factor influyente en la generación o ausencia de demanda de servicios de actividad física o deportiva.....	57
2.3.1. Los beneficios de la actividad física para las personas mayores.....	57
2.3.2. Influencia del conocimiento por las personas mayores de los beneficios de la actividad física para la adherencia a la actividad física.....	60
2.4. Los procesos de socialización y su influencia en la generación o ausencia de demanda de servicios de actividad física deportiva.....	63
2.4.1. Introducción a los procesos y entornos de socialización en la vejez.....	63

2.4.2. Las oportunidades para practicar actividad física las personas mayores en la zona de residencia y su influencia.....	66
2.4.3. El soporte social hacia la actividad física de los agentes de socialización en la vejez y su influencia.....	68
2.4.4. La recomendación médica de actividad física a las personas mayores y su influencia.....	71
2.5. Las barreras y motivos para no practicar en las personas mayores de la demanda ausente.....	73
2.5.1. Las barreras a la actividad física en las personas mayores.....	73
2.5.2. Los motivos percibidos para no practicar las personas mayores de la demanda ausente.....	91
2.6. Estudios sobre actividades físicas ocasionales de las personas mayores de la demanda ausente.....	96
3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	99
4. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO.....	105
4.1. Universo y muestra del estudio.....	107
4.2. Instrumento de recogida de información. Cuestionario aplicado.....	116
4.3. Trabajo de campo.....	120
4.4. Plan de Análisis Estadístico.....	121
5. EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	123
5.1. Características demográficas y sociales de la demanda ausente. Diferencias con los practicantes de actividad física.....	125
5.2. Conocimiento de los beneficios de la actividad física en la demanda ausente. Diferencias con los practicantes.....	136

5.2.1. Conocimiento de los beneficios de la actividad física en el conjunto de las personas mayores.....	136
5.2.2. Conocimiento de los beneficios de la actividad física en la demanda ausente y en los practicantes.....	140
5.3. Entornos actuales de socialización de la demanda ausente. Diferencias con los practicantes.....	143
5.3.1. Entornos actuales de socialización de la demanda ausente.....	141
5.3.2. Entornos actuales de socialización de los practicantes.....	170
5.4. Causas inhibitoras del interés de practicar semanalmente en la demanda ausente.....	172
5.4.1. Causas inhibitoras del interés o la posibilidad de practicar en la demanda ausente.....	172
5.4.2. Relaciones entre las causas inhibitoras de la práctica y las características sociales y demográficas.....	175
5.4.3. Relaciones entre las causas inhibitoras de la práctica, la salud y la dependencia funcional.....	185
5.5. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente.....	190
6. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.....	205
6.1. Características demográficas y sociales de la demanda ausente. Diferencias con los practicantes de actividad física.....	207
6.2. Conocimiento de los beneficios de la actividad física en la demanda ausente. Diferencias con los practicantes.....	213

6.3. Entornos actuales de socialización de la demanda ausente. Diferencias con los practicantes.....	216
6.4. Causas inhibitoras del interés o la posibilidad de practicar en la demanda ausente.....	233
6.5. Hábitos y actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente.....	239
7. CONCLUSIONES.....	243
7.1. Características sociales y demográficas de la demanda ausente y la demanda establecida.....	245
7.2. Conocimiento de los beneficios de la actividad física de la demanda ausente y las posibles diferencias con la demanda establecida.....	246
7.3. Entornos actuales de socialización de la demanda ausente.....	247
7.4. Causas inhibitoras para practicar semanalmente la demanda ausente.....	249
7.5. Actividades físicas ocasionales por las personas mayores de la demanda ausente.....	250
7.6. Futuras líneas de investigación.....	251
8. BIBLIOGRAFÍA.....	253
9. ANEXOS.....	265
9.1. ANEXO I. Tablas del apartado 5.1. Características demográficas y sociales de la demanda ausente.....	267
9.2. ANEXO II. Tablas del apartado 5.2. Conocimiento de los beneficios de la actividad física en la demanda ausente.....	277
9.3. ANEXO III. Tablas del apartado 5.3. Entornos actuales de socialización de la demanda ausente.....	299

9.4. ANEXO IV. Tablas del apartado 5.4. Causas inhibitoras del interés o la posibilidad de practicar en la demanda ausente.....	349
9.5. ANEXO V. Tablas del apartado 5.5. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente.....	363
9.6. ANEXO VI. Cuestionario aplicado en el proyecto.....	397

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO.

Figura 1. Relaciones entre factores y variables en el proceso de socialización para realizar actividad física las personas mayores.....	52
Tabla I. Causas por las que no quieren practicar semanalmente ninguna actividad física o deportiva las personas mayores de la demanda ausente.....	92

CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA.

Tabla I.1. Universo y muestra teórica del estudio.....	108
Gráfico I. Distribución de la muestra real según tamaño demográfico.....	111
Tabla I.2 Distribución de la muestra real según tamaño demográfico y género.....	112
Tabla II. Distribución según grupo de edad y género.....	112
Tabla III. Distribución según estado civil y género.....	113
Tabla IV. Distribución según nivel de estudios y género.....	113
Tabla V. Distribución según clase social percibida y género.....	114
Tabla VI. Distribución según nivel de ingresos y género.....	114
Tabla VII. Distribución según nivel de estudios y grupo de edad.....	115
Tabla VIII. Distribución según nivel de ingresos y grupo de edad.....	115

CAPÍTULO 5. ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Gráfico 1. La demanda ausente y establecida según la edad.....	126
Gráfico 2. La demanda ausente y establecida según estado civil.....	127
Gráfico 3. La demanda ausente y establecida según género.....	128
Gráfico 4. La demanda ausente y establecida según tamaño demográfico.....	129
Gráfico 5. La demanda ausente y establecida según clase social.....	130
Gráfico 6. La demanda ausente y establecida según ingresos.....	131
Gráfico 7. La demanda ausente y establecida según nivel de estudios.....	132

Tabla 1. Edad y tipos de demanda.....	133
Tabla 2. Estado civil y tipos de demanda.....	133
Tabla 3. Género y tipos de demanda.....	133
Tabla 4. Tamaño demográfico y tipos de demanda.....	134
Tabla 5. Clase social y tipos de demanda.....	134
Tabla 6. Nivel de ingresos y tipos de demanda.....	134
Tabla 7. Nivel de estudios y tipos de demanda.....	135
Gráfico 8. Conocimiento de los beneficios de la actividad física.....	136
Tabla 8. Conocimiento de los beneficios de la actividad física en los mayores.....	138
Tabla 8.1. Conocimiento de los beneficios de la actividad física en los mayores según género.....	138
Tabla 8.2. Conocimiento de los beneficios de la actividad física en los mayores según edad.....	138
Tabla 8.3. Conocimiento de los beneficios de la actividad física en los mayores según clase social.....	139
Tabla 8.4. Conocimiento de los beneficios de la actividad física en los mayores según tamaño demográfico.....	139
Gráfico 9. Conocimiento de los beneficios por las personas mayores de la demanda ausente y demanda establecida.....	140
Tabla 8.5. Conocimiento de los beneficios de la actividad física en los mayores según tipos de demanda.....	142
Gráfico 10. Conocimiento en la demanda ausente de oferta de actividad física para mayores en su zona.....	143
Gráfico 11. Conocimiento en la demanda establecida de oferta de actividad física para mayores en su zona.....	144

Gráfico 12. Valoración de la conveniencia de la actividad física en los mayores por los entornos personales actuales de la demanda ausente y establecida.....	146
Gráfico 13. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda ausente.....	150
Gráfico 14. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda establecida.....	151
Tabla 9. Conocimiento de oferta en su zona de actividad física para mayores por la demanda ausente según género.....	153
Tabla 10. Conocimiento de oferta en su zona de actividad física para mayores por la demanda ausente según edad.....	153
Tabla 11. Conocimiento de oferta en su zona de actividad física para mayores por la demanda ausente según clase social.....	153
Tabla 12. Conocimiento de oferta en su zona de actividad física para mayores por la demanda ausente según tamaño demográfico.....	154
Tabla 13. Valoración de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus entornos personales actuales en la demanda ausente.....	154
Tabla 14. Valoración en la demanda ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus hijos según edad.....	154
Tabla 15. Valoración en la demanda ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus vecinos según edad.....	155
Tabla 16. Valoración en la demanda ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus amigos según edad.....	155
Tabla 17. Valoración en la demanda ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus cónyuges según edad.....	155
Tabla 18. Valoración en la demanda ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus hijos según género.....	156

Tabla 19. Valoración en la demanda ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus vecinos según género.....	156
Tabla 20. Valoración en la demanda ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus amigos según género.....	156
Tabla 21. Valoración en la demanda ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus cónyuges según género.....	157
Tabla 22. Valoración en la demanda ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus hijos según clase social.....	157
Tabla 23. Valoración en la demanda ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus vecinos según clase social.....	157
Tabla 24. Valoración en la demanda ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus amigos según clase social.....	158
Tabla 25. Valoración en la demanda ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus cónyuges según clase social.....	158
Tabla 26. Valoración en la demanda ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus hijos según tamaño demográfico.....	158
Tabla 27. Valoración en la demanda ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus vecinos según tamaño demográfico.....	159
Tabla 28. Valoración en la demanda ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus amigos según tamaño demográfico.....	159
Tabla 29. Valoración en la demanda ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus cónyuges según tamaño demográfico.....	159
Tabla 30. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda ausente según género.....	160
Tabla 31. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda ausente según edad.....	160

Tabla 32. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda ausente según clase social.....	160
Tabla 33. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda ausente según tamaño demográfico.....	161
Tabla 34. Conocimiento de oferta en su zona de actividad física para mayores por la demanda establecida según género.....	161
Tabla 35. Conocimiento de oferta en su zona de actividad física para mayores por la demanda establecida según edad.....	161
Tabla 36. Conocimiento de oferta en su zona de actividad física para mayores por la demanda establecida según clase social.....	162
Tabla 37. Conocimiento de oferta en su zona de actividad física para mayores por la demanda establecida según tamaño demográfico.....	162
Tabla 38. Valoración de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus entornos personales actuales en la demanda establecida.....	162
Tabla 39. Valoración en la demanda establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus hijos según edad.....	163
Tabla 40. Valoración en la demanda establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus vecinos según edad.....	163
Tabla 41. Valoración en la demanda establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus amigos según edad.....	163
Tabla 42. Valoración en la demanda establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus cónyuges según edad.....	164
Tabla 43. Valoración en la demanda establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus hijos según género.....	164
Tabla 44. Valoración en la demanda establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus vecinos según género.....	164

Tabla 45. Valoración en la demanda establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus amigos según género.....	165
Tabla 46. Valoración en la demanda establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus cónyuges según género.....	165
Tabla 47. Valoración en la demanda establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus hijos según clase social.....	165
Tabla 48. Valoración en la demanda establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus vecinos según clase social.....	166
Tabla 49. Valoración en la demanda establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus amigos según clase social.....	166
Tabla 50. Valoración en la demanda establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus cónyuges según clase social.....	166
Tabla 51. Valoración en la demanda establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus hijos según tamaño demográfico.....	167
Tabla 52. Valoración en la demanda establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus vecinos según tamaño demográfico.....	167
Tabla 53. Valoración en la demanda establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus amigos según tamaño demográfico.....	167
Tabla 54. Valoración en la demanda establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus cónyuges según tamaño demográfico.....	168
Tabla 55. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda establecida según género.....	168
Tabla 56. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda establecida según edad.....	168
Tabla 57. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda establecida según clase social.....	169

Tabla 58. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda establecida según tamaño demográfico.....	169
Gráfico 15. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente.....	172
Tabla 59. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente.....	174
Tabla 60. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente según edad.....	179
Tabla 61. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente según género.....	180
Tabla 62. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente según clase social.....	181
Tabla 63. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente según nivel de ingresos.....	182
Tabla 64. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente según tamaño demográfico.....	183
Tabla 65. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente según edad, género, clase social, nivel de ingresos y tamaño demográfico.....	184
Tabla 66. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente según estado de salud.....	187
Tabla 67. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente según dependencia funcional.....	188
Tabla 68. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente según salud y dependencia funcional.....	189

Gráfico 16. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente.....	189
Gráfico 17. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente en los municipios de menos de 10.000 habitantes.....	191
Gráfico 18. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente en los municipios de 10.000 - 50.000 habitantes.....	192
Gráfico 19. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente en los municipios de 50.001- 100.000 habitantes.....	193
Gráfico 20. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente en los municipios de más de 100.000 habitantes.....	194
Gráfico 21. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente según edad.....	196
Gráfico 22. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente según género.....	198
Gráfico 23. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente según clase social.....	199
Gráfico 24. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente según tamaño demográfico.....	201
Tabla 69. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente según edad.....	203
Tabla 70. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente según género.....	203
Tabla 71. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente según clase social.....	204
Tabla 72. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente según tamaño demográfico.....	204

CAPÍTULO PRIMERO

INTRODUCCIÓN

1. Planteamiento del problema y del objeto de estudio

2. Proceso metodológico y estructura del trabajo

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y DEL OBJETO DE ESTUDIO.

Las personas mayores son un grupo de población cada vez más numeroso tanto en España como en las sociedades desarrolladas (Sniadek, 2006). El envejecimiento de la población está aumentando considerablemente desde hace décadas. Según se desprende de los datos y previsiones de Eurostat, recogidas por el Instituto de Estudios Económicos (IEE), en 1960 sólo un 10% de la población de la Unión Europea tenía 65 o más años; en 2000 este grupo de población ya había alcanzado un 15,7% y se estima llegar a un 29,9% de la población en 2050.

La ONU y la OMS (2007) también advierten de que la población de personas mayores de 65 años representará el 32% del total de la población mundial en el año 2050. Las expectativas en Europa son que las personas mayores alcancen el 35% del total de la población en 2050. Y en Norteamérica (que actualmente es la segunda región más vieja del planeta, con un 17% de ancianos) lleguen al 27%.

En la misma línea, el Instituto Nacional de Estadística (INE) aclara que España tenía en el año 2008 a 7.632.925 personas empadronadas de 65 años o más, las cuales representaban el 16,5% del total de la población española. Para el año 2025 las previsiones del INE son que el número de personas mayores de 65 años sea de 10.386.755, representando el 20 % de la población total aproximadamente. Y para el año 2050, el número de personas mayores de 65 años será de 16.387.874, llegando al 31% de la población total en España (INE, 2008).

Según la ONU y la OMS (2007), el envejecimiento poblacional tiene consecuencias negativas sanitaria y económicamente. El aumento del número de personas mayores incrementará también los casos de enfermedades relacionadas con la vejez, con lo que simultáneamente se incrementará el coste sanitario derivado de tratar estas enfermedades. Y además, se producirá una disminución del número de personas activas, lo que se traducirá en que las sociedades tendrán problemas para sustentar el modelo económico actual.

El Libro Blanco del Deporte (2007) señala que la ausencia de actividad física aumenta la incidencia del sobrepeso, la obesidad y una serie de enfermedades crónicas, como las cardiovasculares o la diabetes, que disminuyen la calidad de vida, ponen en riesgo la vida de las personas y constituyen una carga para los presupuestos sanitarios y

Introducción

la economía. Por otro lado, los beneficios psicológicos, fisiológicos y sociales que la práctica de actividad física aporta a la salud y a la calidad de vida de las personas mayores han sido ya corroborados por un gran número de investigaciones y publicaciones (EGREPA, 1997; Sánchez, Romero, 2001; Chodzko-Zajko, 2006).

Además de los beneficios saludables que aporta la práctica de actividad física a las personas mayores, la práctica de actividad física o deporte de las personas mayores podría aportar beneficios sociales y económicos (paliando en cierta medida las consecuencias negativas que la ONU y la OMS sugieren que se producirán con el envejecimiento de la población) concretados en las directrices de Heidelberg (EGREPA, 1997). Si se generalizara la práctica de actividad física entre las personas mayores, podría a corto plazo ayudar a que estas personas desempeñen un papel más activo en la sociedad, facilitándoles una mayor integración social y cultural. Y a largo plazo, los beneficios podrían concretarse en: una reducción de costes en la sanidad, y en los cuidados sociales debido a la disminución de la dependencia de enfermedades; en una mejora de la productividad de las personas mayores al mantener su independencia; y en promover una imagen positiva y activa de las personas mayores.

A pesar de lo expuesto anteriormente, las investigaciones realizadas para valorar los hábitos deportivos de la población española con anterioridad al año 2001 estudiaban la población sólo hasta los 65 años. Es en el estudio de 2001 cuando García Ferrando incorpora a sus estudios de hábitos de práctica deportiva a las personas de 65 a 74 años de edad. En referencia a este grupo poblacional, comprobó que el 8% de este grupo poblacional practicaba actividad física o deporte, de los cuales el 54% lo hacía con una frecuencia de 3 veces por semana o más. En el último estudio, cuyo trabajo de campo fue en 2005, García Ferrando (2006) observó que el porcentaje de practicantes de actividad física o deporte de las personas mayores había aumentado, pero sólo se situaba en un 17%.

Por lo tanto, el número de personas mayores en España que no disfrutaban de los beneficios de la actividad física es muy elevado, con las repercusiones personales, sociales y económicas citadas anteriormente. A este problema, se une el problema científico de que todavía no ha sido efectuado ningún estudio específico en España sobre los elementos y procesos influyentes en que gran parte de la población mayor, ni practique actividad física, ni desee practicarla. Es decir sobre las personas que

Introducción

constituyen lo que ha sido denominado como la demanda ausente de servicios de actividad físico-deportiva (Jiménez-Beatty et al., 2007).

Por ello, el objeto de estudio de la presente tesis consiste en aportar más evidencias científicas sobre los elementos y procesos influyentes en que las personas mayores de la demanda ausente en España, ni practiquen, ni deseen practicar actividad físico-deportiva semanalmente. A fin de fundamentar posteriores políticas y estrategias para reducir ese número de personas mayores en España, que no han incorporado todavía la actividad física regular recomendada por la literatura científica y los organismos internacionales de salud (EGREPA, 1997; OMS, 2008).

1.2. PROCESO METODOLÓGICO Y ESTRUCTURA DE LA TESIS.

Tomando como referencia el objeto de estudio y las indicaciones metodológicas de la investigación social (Cea, 2003; Santesmases, 2005; Sierra Bravo, 2001) se planificaron y realizaron las siguientes etapas y actividades:

- Revisión de la literatura y elaboración del marco teórico de la tesis.
- Concreción de los objetivos e hipótesis de la tesis
- Diseño metodológico del estudio, concretando el diseño de la muestra y el instrumento de observación, planificando el trabajo de campo y precisando el plan de análisis de los datos.
- Realización del trabajo de campo.
- Grabación y análisis estadístico.
- Análisis de resultados
- Discusión de resultados
- Elaboración de las conclusiones, identificación de las limitaciones del estudio y de futuros objetos de estudio.

Todas estas etapas y actividades conforman secuencialmente el índice y la estructura de la presente tesis, tal como se expone sucintamente a continuación.

En el capítulo segundo, se presenta el marco teórico del estudio, elaborado a partir de la búsqueda y revisión de la literatura existente en Sport Discus y otras fuentes, en torno al objeto planteado. A continuación y partiendo del objeto y del marco teórico, se presentan en el capítulo tercero, los objetivos e hipótesis específicas de la tesis.

Introducción

En el capítulo cuarto se expone el diseño metodológico del estudio efectuado: diseño de la muestra teórica y presentación de la muestra real; instrumento estandarizado aplicado; trabajo de campo, y plan de análisis estadístico.

En el capítulo quinto son expuestos y analizados los resultados obtenidos en el estudio. A fin de facilitar su evaluación, se ha estructurado la presentación y análisis en cinco apartados. Dichos apartados se corresponden con los cinco grupos de objetivos e hipótesis del estudio.

Posteriormente, en el capítulo sexto, son discutidos los resultados del estudio. Este capítulo, al igual que el anterior, ha sido estructurado en los mismos cinco apartados de objetivos e hipótesis de la tesis.

Para finalizar en el capítulo séptimo, con las conclusiones obtenidas en la presente tesis, y las propuestas de nuevos objeto de estudio en el ámbito de las personas mayores sedentarias que constituyen la demanda ausente de servicios de actividad físico-deportiva.

Por último se recogen en los respectivos Anexos todas aquellas tablas obtenidas y empleadas en el análisis de resultados, y que no han sido incluidas en el texto de la tesis para hacer más fluida y dinámica su lectura.

CAPÍTULO SEGUNDO

MARCO TEÓRICO

1. Introducción a los estudios sobre el sedentarismo en la vejez

2. El status de las personas mayores y su influencia en la generación o ausencia de demanda de servicios de actividad física o deportiva.

3. Los beneficios de la actividad física y su conocimiento por las personas mayores, como factor influyente en la generación o ausencia de demanda de servicios de actividad física o deportiva.

4. Los procesos de socialización y su influencia en la generación o ausencia de demanda de servicios de actividad física o deportiva.

5. Las barreras y motivos para no practicar en las personas mayores de la demanda ausente.

6. Estudios sobre actividades físicas ocasionales de las personas mayores de la demanda ausente.

2. MARCO SOCIAL Y TEÓRICO.

2.1. INTRODUCCIÓN A LOS ESTUDIOS SOBRE EL SEDENTARISMO EN LA VEJEZ.

2.1.1. Los efectos biológicos de los estilos sedentarios de vida en la vejez.

La Real Academia Española de la Lengua (RAE, 2010) define la palabra sedentarismo como *“un modo de vida de poca agitación o movimiento”*. Procede del latín *sedere*, acción de tomar asiento. En la línea de la Real Academia Española de la Lengua, Cornejo-Barrera et al. (2008) establece el sedentarismo como un modo de vida o comportamiento caracterizado por movimientos mínimos.

Desde la perspectiva médica, Álvarez (2005) define el término sedentarismo como *“la realización de actividad física durante menos de 15 minutos y menos de tres veces por semana durante el último trimestre”*. Y añade que *“es importante lograr la individualización en el momento de definir este marcador de riesgo, y tener en cuenta la sistematicidad con que la persona ha realizado ejercicios físicos con anterioridad”*.

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2007) definía sedentarismo como menos de 10 minutos por semana de actividad física moderada o vigorosa.

Cabrera de León et al. (2007) afirmó en su análisis sobre la definición de sedentarismo que existen dos perspectivas para aclarar el significado de dicha palabra. Se puede tomar por un lado la totalidad del gasto energético diario y derivar el sedentarismo como fracción entre el consumo energético realizado en actividades que requieren al menos 4 equivalentes metabólicos (MET) y el consumo energético total. Y por otro lado, centrarse en el gasto durante el tiempo libre, definiéndolo en función del cociente entre las actividades de ocio realizadas con gasto de 4 o más MET y la energía total consumida durante el tiempo de ocio. Cabrera de León et al. (2007) pensó que en la práctica clínica, los conceptos basados en el gasto energético son de difícil aplicación porque requieren cálculos laboriosos, y la lucha contra el sedentarismo precisa un concepto de más fácil utilización, por lo que lo ideal es que esté basado en alguna pregunta sobre el tiempo diario de actividad física.

Cabrera de León et al. (2007) estudió el término partiendo de que no hay una definición clara y universal para establecer el significado de sedentarismo. Y aborda la cuestión comparando dos definiciones dicotómicas: una basada en el gasto energético y la otra en el tiempo de ocio activo. El estudio afirma que las dos presenten ventajas e inconvenientes. El empleo de una definición basada en gasto energético sugiere una mayor precisión, y que previamente se ha ensayado con éxito, pero tal vez el uso de una definición basada en criterios de tiempo sea más aplicable a la actividad clínica diaria por su sencillez y por no necesitar herramientas añadidas para su medición. Cabrera de León et al. (2007) concluyen afirmando que sigue siendo necesario afinar el criterio, combinando los 3 elementos: cantidad de tiempo, tipo de actividad e intensidad de ésta para poder definir a una persona como activa o sedentaria.

Por otro lado, existen ya diversos estudios que han identificado los principales efectos biológicos del sedentarismo, entre los que se encuentran los siguientes estudios y efectos que a continuación irán siendo expuestos:

Cabrera de León et al. (2007) demostraron que el estilo de vida sedentario es uno de los principales factores de riesgo para enfermedades de alta prevalencia como la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares, la osteoporosis y algunos cánceres. Apoyando los estudios de Cabrera de León et al. (2007) Varo Cenarruzabeitia et al. (2003) establecieron los efectos que son consecuencia de llevar estilos de vida sedentarios, como son problemas de salud: la obesidad, la diabetes, enfermedades cardiovasculares, osteoporosis y fracturas óseas, enfermedades mentales y un riesgo mayor para la aparición de cáncer de colon, de mama y de pulmón.

Márquez et al. (2006) establecieron que el estilo de vida sedentario produce efectos negativos para la salud como: la obesidad; aumenta los riesgos de provocar infartos de miocardio y el desarrollo de hipertensión arterial; la aparición de problemas psicológicos como baja autoestima, bajo nivel de confianza en uno mismo y síntomas depresivos; además de producir efectos negativos sobre la salud del sistema óseo y muscular del cuerpo humano.

Christensen et al. (2006) realizaron una investigación en la que pretendieron analizar si existía relación entre el hecho de ser personas no practicantes de actividad física en la edad adulta, y la disminución o no de las capacidades funcionales a la edad

de 75 años. Para ello, se medía el nivel de práctica de actividad física a las personas cuando tenían 50 años de edad; se repetía esta medición a la edad de 60 años; y por último, cuando las personas cumplían 70 años, para luego, a la edad de 75 años, comprobar si existía impacto de la inactividad física en la disminución de las capacidades funcionales. La muestra la compusieron 387 personas nacidas en 1917 y residentes en Copenhague (Dinamarca). La población del estudio incluyó un mayor número de mujeres (54%) que de hombres (46%). La mayoría sólo había recibido 7 años de educación escolar (76%) y se habían casado o convivía con alguien (84%). El 81% de todos ellos eran físicamente activos en el tiempo libre y el 29% de los participantes nunca fueron fumadores. El estudio llevó el seguimiento de estas personas con los sucesivos exámenes en los años 1964, 1974, 1984 y 1989. Para medir la capacidad funcional, emplearon la escala Mob-T, la cual describe el nivel de cansancio en relación a la movilidad a la edad de 70 y 75 años. La escala está elaborada tras las respuestas de las personas, después de realizar 6 actividades que implican movimiento. Estas actividades fueron: trasladarse de un lugar a otro; caminar en lugares cerrados; caminar al aire libre; caminar al aire libre en un día soleado; caminar al aire libre en un día de mal tiempo; y subir escaleras. Midiendo de manera analítica la práctica de actividad física en los diferentes puntos de tiempo (a los 50 años de edad, a los 60, y a los 70 años de edad) los resultados de la investigación muestran que no había relación entre la inactividad física a la edad de 50 años y la disminución de las capacidades funcionales a la edad de 74 años. En la edad de 60 años, la inactividad física tenía relación en la disminución de las capacidades funcionales a la edad de 75 años solamente en las personas con estudios superiores. Sin embargo, estos resultados eran insignificantes cuando se medía la variable independiente de la inactividad física con las variables de sexo, fumador y la composición del hogar. Donde sí existe una gran relación es en la edad de 70 años, ya que la inactividad física a los 70 años mostró una gran relación con la disminución de las capacidades funcionales 5 años más tarde, a la edad de 75 años. Los resultados también mostraron que la inactividad física acumulada a lo largo de los años (de los 50 años de edad a los 70) unida a las personas que habían recibido una educación básica de menos de 7 años, habían disminuido en mayor medida su capacidad funcional a los 75 años, comparándolas con las personas que habían sido físicamente activas a lo largo del tiempo.

Portegijs et al. (2007) realizaron un estudio sobre la salud y la capacidad funcional. Este estudio se llevó a cabo con personas residentes en la localidad de Jyva Skyla (Finlandia) e intentaron determinar si la práctica de actividad física de manera habitual podía compensar el aumento del riesgo de mortalidad de las personas mayores mediante la fuerza muscular. Los análisis que llevaron a cabo pretendieron comprender si la actividad física puede modificar el riesgo de mortalidad entre las personas mayores con diferentes niveles de fuerza. La muestra se compuso por 500 personas mayores de 75 a 80 años de edad, y se consideró a personas físicamente activas a las personas que practicaban actividad física moderada al menos 4 horas semanales. Para medir la fuerza muscular se utilizaron el test de la fuerza de la empuñadura, la fuerza en la posición de flexión del codo, y la fuerza en la extensión de la rodilla del lado dominante. Los resultados mostraron que las personas sedentarias presentaban menores niveles de fuerza que las personas que eran practicantes de actividad física, aunque en las mujeres las diferencias no eran tan evidentes como en los hombres. También se comprobó que los síntomas depresivos aparecieron en mayor medida en los hombres sedentarios (37%) que en los varones que eran practicantes de actividad física (20%) mientras que en el caso de las mujeres no hubo diferencias. Los resultados referentes al riesgo de mortalidad muestran que este riesgo era aproximadamente el doble entre las personas que presentaban niveles de fuerza bajos si los comparamos con las personas que presentaban los niveles de fuerza más altos. Los resultados también demostraron que un alto nivel de práctica de actividad física puede compensar el mayor riesgo de mortalidad entre las personas mayores con la fuerza muscular más baja y corroboraron que una fuerza muscular baja unido a una escasa práctica de actividad física se asocian a un mayor riesgo de mortalidad.

Vance et al. (2005) llevaron a cabo una investigación para conocer los efectos de la actividad física y del sedentarismo en la salud cognitiva de las personas mayores. Para ello, partieron de las hipótesis “la actividad física reduce los síntomas y los riesgos de la depresión” y “la depresión reduce los niveles de una adecuada capacidad cognitiva”, por lo que la actividad física alivia los estados depresivos y en consecuencia mejora la capacidad cognitiva. La investigación planteaba al menos dos mecanismos hipotéticos por los cuales el funcionamiento cognitivo en los adultos mayores podría verse mejorado por la actividad física. Estos mecanismos pueden actuar de forma

independiente o en combinación. El primero es la hipótesis de la estimulación social, “la actividad física promueve el contacto social entre las personas”, y en consecuencia se produce una estimulación del cerebro y el resultado es un mantenimiento o una mejora en el funcionamiento cognitivo. El segundo mecanismo es la hipótesis “la depresión interfiere en la cognición óptima”, por lo que los tratamientos que reducen los síntomas depresivos, entre ellos, la actividad física, van a estimular la función cognitiva. Esta hipótesis está respaldada con investigaciones como la llevada a cabo por Comijs et al. (2001) en la que encontraron que los síntomas depresivos se asociaban a una disminución de la velocidad de procesamiento. A una muestra de 159 personas que habían cumplido ya los 65 años, residentes en los alrededores de Birmingham (EEUU), Los Ángeles e Iowa City, se les administraron un cuestionario que midió la cantidad de actividad física practicada (las horas y también el número de actividades físicas practicadas). El análisis comprendió también el estudio de los contactos sociales y el aislamiento social, además de medir la capacidad cognitiva de las personas mayores a través de instrumentos que medían la retención visual, la capacidad de memoria y la velocidad de procesamiento para dar respuestas. Los resultados muestran que la actividad física, el sedentarismo, las relaciones sociales, y los síntomas depresivos, contribuyen directa o indirectamente a la función cognitiva. La actividad física influye directamente en las relaciones sociales y en la capacidad cognitiva de las personas mayores estudiadas. Los resultados evidenciaban que el sedentarismo influye directamente en los síntomas depresivos y en la capacidad cognitiva, por lo que el comportamiento sedentario parece sugerir la aparición de los síntomas depresivos en mayor medida que en las personas mayores que practican actividad física. Las relaciones sociales también tuvieron relación directa con los síntomas depresivos, los cuales aparecen en mayor medida e intensidad en las personas con menor contacto social. A su vez, la capacidad cognitiva tenía una relación directa con los síntomas depresivos, ya que, las personas mayores con síntomas depresivos tenían un menor rendimiento en su capacidad cognitiva. La actividad física es un factor que ayuda al fomento de las relaciones sociales entre las personas mayores, y a reducir los síntomas depresivos. Y por otro lado, el comportamiento sedentario es un factor que puede producir mayores síntomas depresivos y de manera sorprendente, un mantenimiento y posibles mejoras en la capacidad cognitiva de las personas mayores. Por lo tanto, en este estudio, los resultados deben interpretarse con precaución, y se puede decir que el

sueño beneficioso puede ayudar al buen funcionamiento cognitivo. Por último, los resultados reflejan que las personas sin síntomas depresivos presentaban mejores niveles en el funcionamiento de su capacidad cognitiva. Y como la actividad física tiene una relación directa con la aparición de los síntomas depresivos, los resultados sugieren que para mejorar el funcionamiento cognitivo en los adultos mayores, las intervenciones podrán ir dirigidos desde la práctica de actividad física, el tratamiento para la depresión, y el apoyo a las relaciones sociales de las personas mayores para generar resultados beneficiosos.

Roubenof (2007) estudió los efectos de la sarcopenia (pérdida de masa muscular en el proceso de envejecimiento) en las personas mayores y su relación con la actividad física para paliar su aparición. En esta investigación, se advierte que nuestra sociedad se está convirtiendo de manera progresiva en una sociedad envejecida y sedentaria. Y en este sentido, la sarcopenia es cada vez más común en las personas mayores conforme avanzan en edad. Y se estima que en Estados Unidos, los costes de salud atribuidos a la sarcopenia son unos 18 millones de dólares, muy similar a los costes de las fracturas óseas producidas por la osteoporosis. Ningún factor define por completo la aparición de la sarcopenia, pero cada vez existen mayores evidencias de que un sistema de inflamación muscular de bajo grado es un componente que influye claramente en el desarrollo de la sarcopenia. Y a este componente, se suma el hecho de que el aumento de la edad se ha asociado con un cambio en los niveles de producción de citocinas (proteínas que regulan el sistema de inflamación, existiendo citocinas inflamatorias y citocinas antiinflamatorias) En esta situación, la sarcopenia se convierte en una causa de discapacidad para las personas mayores y una regulación inadecuada del mecanismo de inflamación en el organismo es un factor contribuyente a la sarcopenia junto al sedentarismo. Por estos motivos, Roubenof (2007) concluye demostrando que la práctica de actividad física en las personas mayores, si se trabaja de manera específica la fuerza muscular unido a una dieta adecuada rica en vitaminas, es clave para no desarrollar la sarcopenia, después de llevar a cabo un programa de 12 semanas de duración de ejercicio físico y entrenamiento de la fuerza en hombres de avanzada edad.

2.1.2. Los estudios sociales sobre la conformación de estilos de vida y tipos de demanda de actividad físico-deportiva.

González (2005) consideraba que no practicar nada de actividad física es totalmente desaconsejable, y añadió que este hecho, debería considerarse un factor de riesgo “*combatible con la misma intensidad que la hipertensión o la dislipemia.*” En las sociedades desarrolladas, las actividades cotidianas de la vida (desplazarse al lugar de trabajo, trabajar, realizar las tareas domésticas, etc.) requieren de manera progresiva menos esfuerzo. Por este motivo González (2005) sugirió la fijación de objetivos de actividad física en las personas partiendo del conocimiento científico, llegando de manera analítica a términos de “*gasto calórico, intensidad aeróbica, flexibilidad o potencia muscular.*” Como la fijación de objetivos no es fácil, la propuesta fue fijarse en las intervenciones que han mejorado los hábitos de vida de grupos de población concretos como son las personas mayores, los adolescentes o los niños. Aún así, González (2005) añadió que la dificultad aumenta porque las actuaciones que pueden funcionar en un determinado entorno no se pueden llevar de igual manera a un contexto distinto. Siguiendo a González (2005) en España, el porcentaje de personas que no practican actividad física en su tiempo libre es alto, y son precisamente las personas que más necesitan la práctica de ejercicio físico, las personas que menos índice de práctica tienen. Hasta ahora, se conocía que la inactividad física era más común entre las mujeres, en las personas mayores y en las personas de clase social baja. Y además, los países y regiones más ricas tienen menor prevalencia de inactividad física.

Pascual et al. (2005) realizaron una investigación con el objetivo de estimar la asociación entre el bienestar material de la provincia de residencia y la inactividad física durante el tiempo libre en la población española mayor de 15 años. Partieron desde una situación en que la prevalencia de inactividad física es más alta en las mujeres que en los varones, aumenta en las edades avanzadas, y muestra un gradiente inverso con el nivel socioeconómico de los individuos. También se observó que la inactividad física es más común en las zonas rurales que en las urbanas.

Estudios previos mostraron que países con menor renta per cápita como España y Portugal, tienen mayor prevalencia de inactividad física que países con mayor renta per cápita como Suecia o Finlandia. Siguiendo a Pascual et al. (2005), los estudios

previos no tienen en cuenta las características socioeconómicas individuales de cada país o región. Además, existe una fuerte asociación entre la variable nivel de estudios y la inactividad física, y en los países con menor renta per cápita hay una mayor proporción de personas con nivel de estudios bajo por lo que *“la heterogeneidad en la prevalencia de sedentarismo pudo ser un reflejo del nivel de estudios y otras circunstancias socioeconómicas individuales de los sujetos que residen en ellas”*, Pascual et al. (2005).

Uno de los propósitos del estudio de Pascual et al. (2005) es tener en cuenta las características socioeconómicas personales además de las ya conocidas de cada provincia o región. Para medir la inactividad física, se preguntaba a los entrevistados que escogieran una respuesta entre cuatro alternativas sobre las actividades que realizaban en su tiempo libre siendo la respuesta a) casi completamente inactivo (leer, ver la televisión, ir al cine, etc.) la respuesta que clasificaba al entrevistado en persona no practicante de actividad física. La renta per cápita fue la variable independiente utilizada como medida del nivel de bienestar material de la provincia de residencia. Las provincias se agruparon en cuartiles: en el cuartil 1 se incluyeron las que presentan menor nivel de renta y en el cuartil 4 las que poseían el nivel de renta más alto. Posteriormente, a cada entrevistado se le asignó a un cuartil de renta per cápita según su provincia de residencia. Las variables que se tuvieron en cuenta para valorar su influencia en la prevalencia de actividad física fueron el tipo de hábitat, el índice de masa corporal (IMC), la autovaloración del estado de salud, el máximo nivel de estudios completado y los ingresos personales. La muestra la formaron 24.561 mujeres y 21.133 varones, Pascual et al. (2005). Los resultados muestran que el porcentaje de entrevistados con estudios de tercer grado, con ingresos personales altos, una buena percepción del estado de salud y un $IMC < 25$ fue menor en el cuartil de renta per cápita más pobre. Los resultados muestran que tanto en los varones como en las mujeres de todos los grupos de edad, la menor prevalencia de inactividad física estuvo en el cuartil de renta per cápita más rico, mientras que la mayor prevalencia de inactividad física se observó en el segundo cuartil de renta per cápita más pobre, excepto en las mujeres entre 16 y 44 años, donde la menor prevalencia de inactividad física se observó en el segundo cuartil de renta per cápita más rico. Se observó en los sujetos con un $IMC < 25$, una valoración buena de su propia salud, estudios de tercer grado e ingresos personales

más altos presentaron la prevalencia de inactividad física más baja. No se encontró relación entre la renta per cápita de la provincia de residencia y la inactividad física en el grupo de 16 a 44 años de edad. La asociación esperada entre el bienestar material de la provincia de residencia, medido a través de la renta per cápita, y la inactividad física sólo se encontró en los individuos mayores de 44 años. En las mujeres de este grupo de edad, la asociación de la renta per cápita de la provincia de residencia con la inactividad física fue mayor en el grupo de ingresos personales más bajos. Esta modificación del efecto de la renta per cápita según los ingresos personales no se observó en los varones, probando así que las características socioeconómicas individuales influyeron en la prevalencia de inactividad física.

Varo et al. (2003) estudiaron los determinantes y la distribución de los estilos de vida sedentarios de 15 países europeos pertenecientes a la Unión Europea, analizando también el concepto y significado del término sedentarismo. Para llevar a cabo su estudio se realizaron 15.239 entrevistas cara a cara mediante cuestionario a personas mayores de 15 años de edad en los 15 países de la Unión Europea y de esta manera, se realizaron aproximadamente 1.000 entrevistas en cada país participante en la investigación. El cuestionario constaba, entre otras, de 12 preguntas cerradas sobre las actitudes de actividad física, el peso corporal y la salud.

Para definir y clasificar a las personas como individuos sedentarios, Varo et al. (2007) determinaron dos definiciones del estilo de vida sedentario. La primera de ellas clasificó a las personas sedentarias, a aquellas personas que gastaron durante su tiempo libre en actividades de actividad física o ejercicio físico (excepto golf, jardinería y pesca) menos del 10% de su gasto energético. La relación entre el gasto energético empleado en actividades que requieran más de 4 MET (caminar requiere 4.5 MET) y el gasto energético total en el tiempo de ocio se empleó para determinar la prevalencia a un estilo de vida sedentario para cada participante en el estudio. Si esta proporción era menor a 0.1 (cuando el participante gasta menos del 10% de su actividad física de tiempo libre en actividades que requieren 4 MET) la persona fue clasificada como sedentaria. En el caso de que la proporción fuera mayor de 0,1 la persona era catalogada como activa.

La segunda definición de estilo de vida sedentario que Varo et al. (2003) determinaron sumó a la no práctica de actividad física o deporte, el hecho de permanecer sentado durante más de 6 horas semanales de su tiempo de ocio (sin tener en cuenta las horas de descanso nocturno)

Varo et al. (2007) analizaron también la distribución del estilo de vida sedentario empleando las variables sociodemográficas de país de origen, género, edad, nivel educativo, estado civil. Y también por categorías del índice de masa corporal (IMC), el hecho de ser fumador o no y si la persona entrevistada había tenido cambios en su peso corporal en los últimos 6 meses. En el análisis estadístico, se tomó como variable dependiente “*el estilo de vida sedentario*” y como variables independientes el género, el índice de masa corporal, el nivel de estudios, el estado civil, el hábito de fumar y el cambio de peso corporal en los últimos 6 meses.

Utilizando la primera definición de sedentarismo Varo et al. (2007) encontraron que era similar el porcentaje de personas sedentarias teniendo en cuenta la variable de género. Y empleando la segunda definición de sedentarismo (no practicar actividad física y pasar más de 6 horas semanales del tiempo de ocio sentado) se observó que las mujeres tuvieron una mayor prevalencia al sedentarismo (15.6%) que los hombres (14.5%) Los resultados mostraron que las personas con un nivel bajo o normal de índice de masa corporal tuvieron tanto en los hombres como en las mujeres menor prevalencia al sedentarismo que las personas con un índice de masa corporal alto en ambas definiciones. Las personas que tenían un nivel de estudios alto presentaron menor prevalencia al sedentarismo que las personas con niveles de estudios bajos, con mayores diferencias entre las mujeres que en los hombres. Las personas fumadoras mostraron porcentajes más altos de sedentarismo que las personas no fumadoras. El menor porcentaje de sedentarismo se encontró entre las mujeres suecas (39.9%) y el mayor porcentaje lo tuvieron las mujeres portuguesas (90%). Comparando los resultados entre hombres y mujeres, en los países con menor prevalencia al sedentarismo (Suecia, Irlanda, Austria y Finlandia) se encontraron porcentajes más altos de sedentarismo entre los hombres. En los países con mayor prevalencia al sedentarismo (Portugal, Bélgica, España, Alemania y Grecia) fueron las mujeres las que presentaron mayor tendencia al sedentarismo que los hombres. En cuanto a la variable de estado civil, no se encontró asociación significativa en los hombres, mientras que en las mujeres se observó que las

mujeres casadas o viviendo habitualmente con su pareja tuvieron menores índices de sedentarismo que las mujeres divorciadas o viudas. En ambos casos (hombres y mujeres) las personas fumadoras mostraron una mayor prevalencia al sedentarismo que las personas no fumadoras. Y en la variable “*cambio de peso corporal en los últimos 6 meses*”, solo se encontraron diferencias en los hombres que habían perdido peso en los últimos 6 meses, los cuales presentaron menores niveles de sedentarismo que los hombres que habían mantenido su peso estable en los últimos 6 meses.

El estudio de Varo et al. (2003) encontró grandes diferencias en la prevalencia al estilo de vida sedentario entre los países del norte de Europa (Suecia, Finlandia Irlanda) y los países mediterráneos (Portugal, España, Italia, Grecia) los cuales presentaron mayores índices de sedentarismo tanto en los hombres como en las mujeres. Varo et al. (2003) sugirieron como posibles causas de estas diferencias a las distintas culturas y a la diferente demografía de los países del norte de Europa con los países mediterráneos, ya que en los países mediterráneos las mujeres se ocupan en mayor medida de las tareas del hogar y en el estudio estas tareas no se incluyeron como actividades del tiempo libre. Varo et al. (2003) concluyeron su estudio afirmando que el primer paso para promover la actividad física es conocer la prevalencia actual del sedentarismo en la población adulta y las características de estas personas sedentarias para poder desarrollar estrategias de prevención diseñadas de manera específica y diferente a cada grupo de la población adulta.

Por otra parte, en las relaciones entre ciclo de vida y práctica de actividad deportiva, investigadores coinciden en señalar que los procesos de la vida humana (experiencias pasadas y estilos de vida, entre otros), condicionan las actuaciones futuras en actividad física (Vuolle, 1985; Lher, 1999). Respecto al momento histórico en que se educaron las actuales personas mayores en España, Delgado (2002), Mosquera y Puig (2002), Martínez del Castillo et al. (2005) han señalado el escaso desarrollo de la actividad física en las escuelas y el mayor acceso a la escuela y la actividad física de los grupos sociales más elevados. Además, Mosquera y Puig (2009) sugieren que si las personas mayores han venido realizando menos deporte que las jóvenes, no es que hayan dejado de hacerlo por un “efecto biológico”, sino que nunca lo han hecho por un “efecto generación”. Este planteamiento fue confirmado en el estudio realizado por Graupera et al. (2003) sobre una muestra de mujeres mayores (residentes en el

municipio de Madrid y otros dos municipios de su área metropolitana), todas ellas practicantes en ese momento (de mayores), de actividad física en programas municipales. Una de las posibles explicaciones de la práctica de actividad física entre estas mujeres de más de 65 años, anteriormente inactivas en su mayoría, podría radicar en una resocialización vinculada al apoyo social percibido. Ello vendría a coincidir con los hallazgos del estudio específico de Chogahara y Yamaguchi (1998) sobre resocialización y actividad física en una muestra de japoneses mayores activos. La importancia del apoyo social en la realización de actividad física entre las personas mayores, y de la información y el conocimiento de la oferta de actividades físicas para mayores también han sido mostrada en otros estudios (Chogahara, Cousins y Wankel, 1998).

Martínez del Castillo, Jiménez-Beatty, Graupera y Rodríguez (2006) tras revisar la literatura sobre las características y procesos sociales influyentes en la realización o no, de actividad física en la vejez, plantearon los siguientes supuestos a fin de ir esbozando una posible Teoría sobre las Condiciones de Vida y la Socialización en la Actividad Física de las Personas Mayores en Sociedades Urbanas Desarrolladas:

“1. La socialización en y/o hacia la actividad física o deportiva es un proceso que puede tener lugar durante alguna/s etapa/s de la vida o en todo su transcurso.

2. Cuanto mayores son el capital económico, cultural y social, heredado y/o adquirido, mayores son las oportunidades y probabilidades de que los individuos participen en procesos de socialización en y/o hacia la actividad física durante la socialización primaria en la niñez y en socializaciones secundarias en y/o hacia la actividad física durante el resto de su vida.

3. La participación en procesos de socialización en y/o hacia la actividad física durante la socialización primaria en la niñez aumenta las oportunidades y probabilidades de que los individuos incorporen a sus hábitos y estilos de vida la práctica física y/o el deseo de realizarla, en las etapas posteriores de su vida.

4. La práctica de actividad física o deportiva durante la niñez y/o en etapas posteriores incrementa las competencias de los individuos para la acción social en el deporte y entre ellas las competencias motrices, su capital motriz, aumentando sus

oportunidades, posibilidades y probabilidades de realizar actividad física o el deseo de realizarla, de adultos o en la vejez.

5. Cuanto mayores son el capital económico, cultural, social y motriz, heredado y/o adquirido, mayores son las oportunidades y probabilidades de que los individuos participen en procesos de socialización en y/o hacia la actividad física durante la socialización secundaria en la vejez, y como consecuencia mantengan o incorporen a su hábitos y estilos de vida la práctica física y/o el deseo de realizarla.

6. Aquellas personas mayores físicamente inactivas durante todo su ciclo de vida o en una parte de él, que participen durante su vejez en procesos de socialización secundaria en y/o hacia la actividad física, tienen algunas probabilidades, socialmente condicionadas según su posición social, de incorporar a su hábitos y sus estilos de vida la práctica física y/o el deseo de realizarla, mediante procesos de socialización anticipadora o de resocialización.”(op. cit., p.44).

Así pues para Martínez del Castillo et al. (2006), la realización o no de actividad física en la vejez, o el deseo de realizarla, es decir que las personas mayores se ubiquen en alguno de los tres tipos posibles de demanda: establecida, latente o ausente, se inscribe en un complejo conjunto interrelacionado de procesos, circunstancias y características de estas personas. Procesos, circunstancias y características del presente de las personas mayores, que se ven influidos, aunque no determinados, por los procesos, circunstancias y características de esas personas a lo largo de sus ciclos de vida (Martínez del Castillo et al., 2006).

Algunos de dichos principales procesos, circunstancias y características, están esquematizados en la siguiente figura, elaborada años después por Martínez del Castillo et al. (2010), para aproximar y proporcionar una perspectiva gráfica de parte de dichos procesos y sus relaciones.

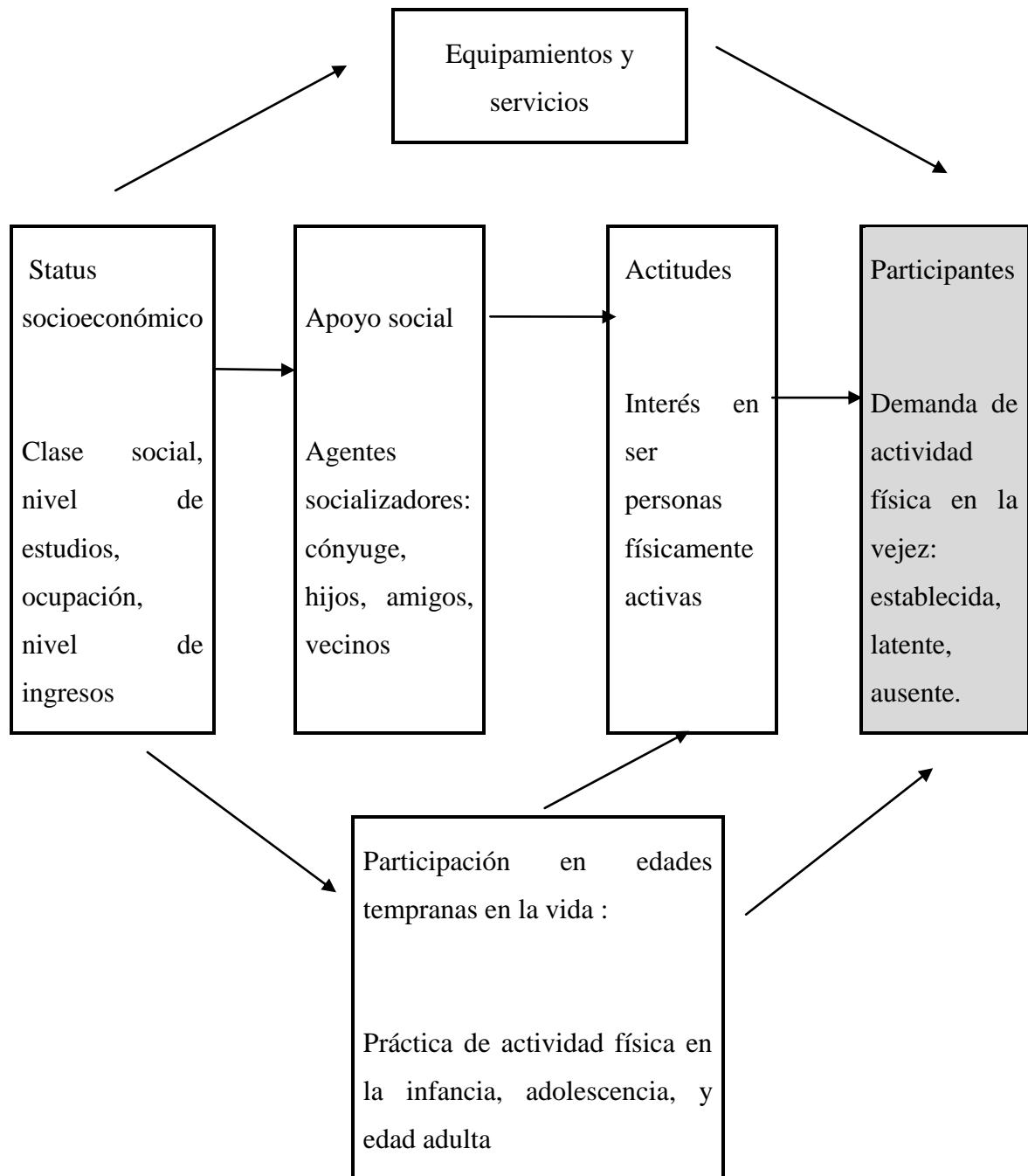


Figura 1. Relaciones entre factores y variables en el proceso de socialización para realizar actividad física las personas mayores.

Fuente: Martínez del Castillo et al. (2010, p. 1099)

2.2. EL STATUS SOCIAL, CULTURAL Y ECONÓMICO DE LAS PERSONAS MAYORES Y SU INFLUENCIA EN LA GENERACIÓN O AUSENCIA DE DEMANDA DE SERVICIOS DE ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA.

2.2.1. Status y práctica físico-deportiva.

En el marco de sus teorías sobre las especies de capital (social, cultural, económico), Bourdieu (1978, 1979) fue uno de los primeros investigadores en señalar las relaciones de la clase social con la práctica deportiva de los individuos, en el sentido de practicar o no deporte, y en el caso de practicarlo, de llevarlo a cabo de una u otra manera, como vía de diferenciación social.

En *“Deporte y Exclusión Social”*, Collins (2003) analizando los datos de estudios en el Reino Unido, mostraba el impacto de las clases sociales en el grado de participación deportiva de niños y adultos, y como la pobreza exacerbaba otras formas de exclusión social como el género, la discapacidad, la pertenencia a una minoría étnica, o la geografía. Respecto al envejecimiento Collins señalaba que es una de las formas de exclusión que han recibido menos cobertura y atención, y de ahí el interés de realizar estudios que verifiquen la probable exclusión en el deporte, proveniente de la asociación entre pobreza y edad elevada.

En *“Deporte y Teoría Social”*, Donnelly (2003) planteaba (refiriéndose al conjunto de la población, sin especificar grupos de edad) las limitaciones de abordar de manera unilateral las relaciones entre clase social y participación en la actividad física o el deporte, desde alguna de las dos principales escuelas de pensamiento en sociología (según él, las señaladas por Dawe o Gouldner): las teorías de la acción social (agency) y las teorías de los sistemas sociales (structure). Según Donnelly en sus desarrollos más extremos las teorías de la acción (formuladas desde el individualismo metodológico, la fenomenología o algunas de las sociologías interpretativas) plantean la libertad del individuo para realizar un acto en el sentido de su propia elección, sin estar determinado por fuerzas externas – y tienden a estar asociadas con individualismo, voluntarismo y libre albedrío-. Por el contrario, las teorías de los sistemas sociales (formuladas por algunas formas de marxismo, estructuralismo o estructural-funcionalismo) están basadas en la premisa de que las estructuras y fuerzas sociales determinan la acción de los individuos, gobiernan la vida de las personas y hacen inútiles las acciones

individuales. Frente a los enfoques extremos de ambas teorías, Donnelly sugería el interés de esforzarse en desarrollar una síntesis, un compromiso, entre las dos “sociologías”, similar al realizado en otros ámbitos de la Sociología:

“La relación entre clase social y participación en actividad física y deporte es mucho más compleja que la posible explicación desde las interpretaciones aisladas de la acción o la estructura. Los individuos eligen si participan o no, si las circunstancias de sus vidas permiten tal elección. Y cuando una elección es posible para un individuo, todo un conjunto de circunstancias de su pasado personal (por ejemplo si su familia había realizado deporte, o le habían estimulado a participar; las experiencias personales en educación física, etc.) y de su presente (por ejemplo, disponibilidad de transporte, o de cuidado de los niños; estar sano; si consideran atractivo participar) pueden afectar su decisión” (op.cit., p. 16).

Por otro lado y refiriéndose al conjunto de la muestra de la población española de 15 a 74 años, García Ferrando (2001) encontró mediante un análisis de segmentación, que los principales predictores de la variable dependiente práctica deportiva eran: en primer lugar, la realización de actividad física por parte de sus padres, seguida por la condición socioeconómica profesional y ocupacional, y en tercer lugar, el nivel de estudios terminados.

2.2.2. Estudios sobre el status y sus relaciones con la demanda ausente y establecida en las personas mayores.

Esta cuestión del status y sus relaciones con los tipos de demanda fue abordada en los estudios efectuados sobre actividad física y personas mayores en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a) y en la provincia de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b), y a continuación se exponen sus principales resultados:

Resultados del estudio en la Comunidad de Madrid

En la Comunidad de Madrid, el 16.3% eran practicantes y constituían la demanda establecida, mientras que un 58.4% eran no practicantes y además no interesados en practicar, es decir, demanda ausente. Al efectuar el análisis bivariable de los tipos de demanda, con las principales variables sociodemográficas: edad, género, estado civil, nivel de estudios, clase social percibida, zona de residencia, trabajo

principal hasta la jubilación, nivel de ingresos y vivienda habitual actual, se obtuvieron los siguientes resultados:

Respecto a la edad, parecía apreciarse que entre los menores de 74 años, el 20% son demanda establecida, frente al 10.2% de los mayores de 75 años. Siendo además mayor el porcentaje de demanda ausente entre los mayores de 75 años (65.5%) frente al 54% de los menores de 74 años. Había una relación baja ($\Phi=0.14$) y era significativa ($P=0.00$).

En relación al género, se observaba que tanto los hombres como las mujeres se repartían de forma similar entre los distintos tipos de demanda. La relación era muy baja ($\Phi=0.03$) y no significativa ($P=0.81$).

En cuanto al estado civil, se observó un porcentaje algo mayor de solteros que practican (24.2%), frente al 15.2% de los solteros; además, parecía existir un porcentaje algo mayor de viudos que constituían la demanda ausente (66.1%) frente al 53% de los casados. Existía una relación baja ($\Phi=0.14$) y significativa ($P=0.01$).

Con respecto a las zonas de residencia, tanto en Madrid como en su Corona Metropolitana se repartían uniformemente los porcentajes de tipo de demanda, es decir, el 16% de practicantes en ambas zonas, y el 58% de no practicantes no interesados. Por el contrario, puede observarse una tasa menor de práctica en la Corona urbana (10%). La relación entre variables era muy baja ($\Phi=0.08$) y no significativa ($P=0.43$).

En cuanto al nivel de estudios, en el segmento de los mayores con estudios de bachiller es donde se apreciaban mejores porcentajes de práctica y menores porcentajes de demanda ausente. Pero los segmentos de personas sin estudios o con estudios universitarios, reflejan porcentajes similares de demanda establecida, o ausente respecto a los valores medios. Había una relación moderada ($\Phi=0.21$) y significativa ($P=0.00$).

Por el contrario, según la clase social, se observó que los mayores que se perciben de clases medias altas y altas practican (algo más de un tercio) más que el resto de los que se perciben de clases más bajas, y por el contrario, los que se perciben de clases medias bajas y bajas son, por encima del 65% no practicantes y no interesados. Existía una relación moderada ($\Phi=0.24$) y significativa ($P=0.00$).

Resultados del estudio en la provincia de Guadalajara

En la provincia de Guadalajara, se encontró que el 18.83% eran practicantes y constituían la demanda establecida, mientras que un 60.22% eran no practicantes y además no interesados en practicar, es decir, demanda ausente.

Por otro lado, al efectuar el análisis bivariable de los tipos de demanda expuestos, con las diferentes variables sociodemográficas: edad, género, estado civil, nivel de estudios, clase social percibida, tamaño demográfico, y nivel de ingresos, se obtuvieron los siguientes resultados:

Respecto a la *edad* se apreció que los menores de 74 años practican (un 22.7%) bastante más que los menores de esa edad, que practicaban sólo el 13.7%. Asimismo se comprobó un 70.5% de demanda ausente entre los mayores de 75 años, porcentaje bastante superior al de los menores de esa edad (52.5%). Había una relación moderada entre las variables ($\Phi=0.18$) y significativa ($p=0.00$)

En relación al *género*, se apreció que las mujeres practican más que los hombres (un 23.6% por un 13.6% de ellos); mientras que los no practicantes no interesados - demanda ausente- eran mayores entre los hombres (64.5%) que entre las mujeres (56.3%). La relación era baja ($\Phi=0.13$) y significativa ($p=0.00$)

Con respecto al *tamaño demográfico*, se observó que hay dos tamaños con mayor número de practicantes, los municipios de entre 501-2000 habitantes con un 24.8% de demanda establecida y la capital con un 22% de practicantes; por el contrario, los municipios de menor tamaño demográfico (0-500) obtuvieron el menor porcentaje de practicantes, un 12.5%. La relación entre variables era baja ($\Phi=0.14$) y significativa ($p=0.02$).

En cuanto al *estado civil*, pareció apreciarse un porcentaje algo superior a la media de viudos/as practicantes (21.5%) y por el contrario de menos solteros/as practicantes (un 15.8%). Existía una relación baja ($\Phi=0.11$) y significativa ($p=0.01$).

En cuanto al *nivel de estudios*, los mayores que tenían estudios primarios y sobre todo FP-Bachiller eran los que más practicaban (el 22.2% y el 31.3% respectivamente), frente al 11.8% de los practicantes sin estudios. La demanda ausente fue bastante mayor entre los mayores sin estudios, un 70.3% no practicaba ni deseaba, frente al 50%

aproximadamente de entre los mayores con los otros estudios cursados. Había una relación moderada ($\Phi=0.17$) y significativa ($p=0.00$).

Por el contrario, según la *clase social*, se observó que los mayores que se perciben de clases medias altas y altas practicaban (una cuarta parte aproximadamente) más que el resto de los que se percibían de clases más bajas (un 13.2% practica), y por el contrario, el 65% de los que se percibían de clases medias bajas y bajas eran no practicantes y no interesados. Existía una relación baja ($\Phi=0.14$) pero significativa ($p=0.00$).

Con respecto al *nivel de ingresos*, se pudo observar que la mayoría de los que practican (el 64%), manifestaron tener ingresos suficientes; existió por otro lado un porcentaje ligeramente mayor de demanda ausente (54%) que vivía con estrecheces frente al 46% de la demanda ausente que manifestó tener ingresos suficientes. Había una relación baja entre las variables ($\Phi=0.14$) y era significativa ($p=0.00$).

2.3. LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y SU CONOCIMIENTO POR LAS PERSONAS MAYORES, COMO FACTOR INFLUYENTE EN LA GENERACIÓN O AUSENCIA DE DEMANDA DE SERVICIOS DE ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA.

2.3.1. Los beneficios de la actividad física para las personas mayores.

Los beneficios saludables que aporta la práctica de actividad física a las personas mayores han sido constatados por prestigiosas organizaciones. Entre ellas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) partiendo de las directrices de Heidelberg y recogidas en EGREPA (1997) enumeró los beneficios que la actividad física aporta a las personas mayores que la practiquen de manera habitual. Estos beneficios se traducen en que la práctica de actividad física: aumenta el bienestar general; mejora la salud física y psicológica general; ayuda a conservar una vida independiente; reduce el riesgo de sufrir ciertas enfermedades no transmisibles; a controlar trastornos específicos como el estrés, la obesidad y enfermedades como la diabetes o la osteoporosis; ayuda a reducir al mínimo las consecuencias de ciertas discapacidades y a manejar ciertos trastornos dolorosos; y ayuda también a cambiar la perspectiva estereotipada de la vejez. Además de los beneficios biológicos y fisiológicos nombrados, EGREPA (1997) constató que la práctica de actividad física en las personas mayores conllevaba beneficios para la

sociedad generando menos costes sociales y de atención sanitaria ya que la actividad física retrasaba el inicio del deterioro físico propio de la vejez y la aparición de enfermedades. Además, las personas mayores practicantes de actividad física conservarán durante más tiempo su independencia funcional y *“optimizarán el grado de participación activa en la sociedad”*.

Wojtec et al. (2009) a través del American College of Sport Medicine, declaró que *“las personas que realizan con regularidad actividades de mayor duración o más intensas obtendrán mayores beneficios para la salud”* recomendando a las personas mayores *“ejercicio aeróbico un mínimo de 3 veces por semana y ejercicios de fuerza y flexibilidad un mínimo de 2 veces por semana”*. Además, los adultos físicamente activos tienen una mejor calidad de sueño y un mejor funcionamiento cognitivo. Y en las personas mayores, además de los citados beneficios, se reduce considerablemente el riesgo de sufrir caídas por el buen sentido del equilibrio corporal.

El Departamento Americano de Salud Pública (U.S.Department of Health and Human Services, 2008) afirma que comparando a personas menos activas con personas más activas, éstas últimas tienen tasas inferiores de mortalidad y presentan un menor riesgo de enfermedad coronaria, hipertensión, diabetes, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión. Concretamente en las personas mayores la actividad física ayuda a tener un envejecimiento saludable porque previene de enfermedades coronarias, de la diabetes, de la obesidad, de la osteoporosis, de la artritis y a prevenir factores de riesgo de enfermedades crónicas como la alta presión arterial o los altos niveles de colesterol. Además, la práctica de actividad física regular en las personas mayores retrasa las limitaciones funcionales y la pérdida de la independencia. El Departamento Americano de Salud Pública afirma que la práctica de ejercicio físico puede reducir hasta en un 58% las caídas de las personas mayores del género femenino, ayuda a mejorar la calidad del sueño y a reducir el deterioro de la capacidad cognitiva que se experimenta en la vejez.

Barriopedro et al. (2001) llevaron a cabo un estudio para valorar los efectos psicológicos de la práctica de actividad física en las personas mayores. Concretamente analizaron si existían diferencias en los niveles de depresión entre las personas mayores que practicaban actividad física de manera habitual, entre personas mayores que

realizaban actividades donde no había ejercicio físico pero que ocupaban su tiempo libre, y las que no eran practicantes de actividad física ni de actividades donde empleaban su tiempo de ocio. También midieron los niveles de satisfacción con la vida de los 3 grupos establecidos. En la investigación participaron 57 personas mayores, que tenían una media de 76,7 años de edad y fueron clasificados en uno de los 3 grupos mencionados. Para la clasificación en cada uno de los grupos se les administró un cuestionario cara a cara donde las personas mayores declaraban qué actividades realizaban diariamente y el tiempo que dedicaban a cada una de ellas. Para la evaluación de los niveles de depresión se empleó el Beck Depression Inventory (BDI) y para evaluar la satisfacción con la vida se utilizó la escala *Life Satisfaction in the Elderly Scale* (LSES) que evalúa dicha satisfacción a partir del placer con las actividades diarias, el sentido de la vida, el deseo de conseguir metas, la satisfacción con uno mismo y la satisfacción con su nivel de contactos sociales. Los resultados de la investigación mostraron que las personas mayores que practicaban actividad física presentaron niveles normales de depresión; las personas mayores que realizaban actividades en grupo tuvieron un nivel de depresión leve (límite con el nivel normal); y las personas mayores sedentarias presentaron niveles de depresión moderada (límite con el nivel grave de depresión). En cuanto al nivel de satisfacción, las personas mayores practicantes de actividad física presentaron niveles de satisfacción con la vida iguales a las personas mayores que realizaban actividades en grupo. Este nivel de satisfacción de ambos grupos fue significativamente mayor al que presentaron las personas mayores sedentarias. Los resultados sugirieron que *“el efecto de la actividad física sobre el bienestar psicológico y la depresión puede estar mediado por factores psicológicos no específicos de la actividad física como son la ocupación del tiempo libre, la posibilidad de interactuar socialmente, el incremento de la autoeficacia, los sentimientos de éxito o la distracción de las preocupaciones diarias.”* (op.cit., p. 243).

Erickson et al. (2011) han estudiado como la actividad física aeróbica en las personas mayores puede influir en la capacidad de memoria mediante el la formación de nuevas neuronas en el hipocampo, que situado en el centro del cerebro, interviene en la consolidación de los recuerdos y en el sentido de la orientación. Se estima que su volumen se reduce entre un 1% y un 2% cada año en personas mayores, lo que explica en parte el deterioro de la memoria y del sentido de la orientación con la edad. La

investigación muestra que cuanto más aumenta el consumo de oxígeno de una persona al hacer ejercicio físico, más aumenta también el volumen del hipocampo anterior. Este aumento se atribuye a que la actividad física hace que se eleve la producción de la proteína BDNF, que es una proteína que participa en la formación de nuevas neuronas en algunas regiones del cerebro. Para llevar a cabo el estudio, se reclutaron a 120 voluntarios que tenían un estilo de vida sedentario y que no tenían ninguna enfermedad neurológica diagnosticada. A la mitad les pidieron que caminaran durante 40 minutos tres veces por semana (actividad física aeróbica) y a la otra mitad les pidieron que hicieran ejercicios de estiramiento, también durante 40 minutos tres veces por semana.

Analizando los niveles de BDNF entre las personas que participaron en el estudio se comprobó que las personas que realizaban actividad física aeróbica de manera habitual tenían niveles más altos de BDNF que las personas que habían realizado ejercicios de estiramiento, lo cual podría explicar el hecho de que la actividad física estimula la secreción de BDNF; la proteína BDNF estimula la génesis de nuevas neuronas en el hipocampo; y el hipocampo aumenta de volumen frenando así el deterioro de la memoria. La principal conclusión que observaron fue que la práctica de actividad física aeróbica en las personas mayores puede ayudar a que la capacidad de memoria no se vea deteriorada.

2.3.2. Influencia del conocimiento por las personas mayores de los beneficios de la actividad física para la adherencia a la actividad física.

Diferentes estudios han señalado la relación del conocimiento de los beneficios que puede aportar la actividad físico-deportiva con la práctica de alguna actividad físico-deportiva.

Salinas et al. (2005) llevaron a cabo una investigación en Cuba que tuvo el objetivo desarrollar conductas de vida activa y mejorar calidad de vida de adultos y adultos mayores con patologías crónicas en control en la atención primaria. El estudio fue observacional, en el que participaron 821 adultos y adultos mayores. Los adultos mayores participantes tenían más 60 años de edad, se valían por sí mismos, y eran todos ellos portadores de al menos un factor de riesgo cardiovascular pero sin contraindicación médica para la práctica de ejercicio físico moderado. El estudio consistió en la realización de talleres de actividad física grupal (20 participantes) de 8

meses de duración, con una frecuencia de 3 veces a la semana, cada sesión de 60 minutos (total de 96 sesiones). La intervención educativa consistió en un conjunto de ejercicios y actividades físicas teórica-prácticas, dirigidas y planificadas en una progresión pedagógica para la toma de conciencia y cambio conductual, destinada a la incorporación autónoma y sistemática de la vida activa y otras conductas de vida saludable. Los resultados del análisis después de los 8 meses de duración del programa, mostraron que las personas que tenían obesidad disminuyeron de forma significativa su peso (1,54 kg. de promedio); las personas que sufrían hipertensión bajaron sus niveles de tensión (4,38 mm Hg PAS y 2,99 mm Hg PAD) Un 98,4% de los participantes respondieron sentirse mejor después de haber participado; un 98.8% consideraron muy adecuado o adecuado el esfuerzo físico realizado; y un 88,5% estuvieron muy satisfechos con las actividades realizadas. Al analizar la disposición para mantener las conductas de vida activa adquiridas, se observó que al finalizar el programa de actividad física, fue clave el hecho de conocer los beneficios que proporciona a la salud llevar un estilo de vida activo, un 73% de los participantes manifestó la intención de continuar practicando actividad física caminando 30 minutos diarios; un 60% realizar ejercicio 3 veces por semana, 30 minutos cada vez; y un 38% recrearse activamente.

Cote (2006) realizó una investigación para estudiar las necesidades de planificación y desarrollo de programas de actividad física para las personas mayores en el Distrito Central del Cantón de Turrialba, en Costa Rica. En este estudio participaron 50 adultos mayores con edades comprendidas entre los 50 y los 82 años de edad. Todos ellos eran practicantes de actividad física de manera habitual con una frecuencia de práctica de 2 a 3 veces por semana. Los motivos de práctica fueron todos relacionados al mantenimiento de la salud y la calidad de vida de las personas. Y en referencia a la adherencia a la actividad física, el 48% de los participantes en el análisis declararon que habían comenzado a practicar actividad física 2 años antes a la realización del estudio porque les habían informado de los beneficios que la actividad física proporcionaba a la salud y entendían que era necesario practicar actividad física moderada para disfrutar de un estilo de vida saludable.

Van Stralen et al. (2009) analizaron la eficacia de dos intervenciones para la promoción de la concienciación de los beneficios de la actividad física para la iniciación y el mantenimiento de la práctica de actividad física entre las personas mayores. En la

investigación participaron 1.971 personas mayores holandesas. La edad media de estas personas fue de 64 años de edad, el 57% de los participantes fueron mujeres y el 43% varones. Una de las intervenciones buscó el desarrollo de los determinantes psicosociales en la concienciación de los beneficios saludables de la práctica de actividad física para el comienzo y el posterior mantenimiento de la práctica de actividad física. La otra intervención trató la influencia de los determinantes medioambientales (idoneidad del horario de la práctica de actividad física, el lugar de práctica, los posibles materiales a utilizar y qué actividades practicar según la época del año) además de los determinantes psicosociales para lograr el mismo objetivo. El autoconocimiento de la conducta personal hacia la práctica de actividad física y el nivel adquirido, y también el cumplimiento de las pautas establecidas se evaluaron al comienzo del estudio, a los 3 meses y finalmente a los 6 meses. Los resultados mostraron que ambas intervenciones hicieron que las personas mayores se conocieran mejor a sí mismas y se convirtieran en personas físicamente más activas conforme iban desarrollándose ambas intervenciones. La clave para el inicio de la práctica de actividad física en las dos intervenciones fue el entendimiento por las personas mayores de los beneficios que tenía para su salud la práctica de actividad física. Por otro lado la adaptación de la actividad física al nivel inicial de las personas mayores fue esencial para que estas personas mayores no abandonaran las intervenciones. No se encontraron diferencias entre las personas que participaron en la actividad física a través del desarrollo de los beneficios psicosociales, y las personas que participaron en la intervención que trató además los determinantes medioambientales.

2.4. LOS PROCESOS DE SOCIALIZACIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA GENERACIÓN O AUSENCIA DE DEMANDA DE SERVICIOS DE ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA.

2.4.1. Introducción a los procesos y entornos de socialización en la vejez.

Bourdieu entendía la socialización -en el marco de sus teorías sobre las especies de capital, los habitus y los estilos de vida (1978, 1979, 1980, 1989)- como proceso de incorporación y reproducción o transformación de los habitus. Para Bourdieu la importancia del habitus radica en que un conjunto coherente de disposiciones subjetivas, capaces simultáneamente de estructurar representaciones y de generar prácticas, podía ser pensado y analizado como el producto de una historia, es decir de una secuencia necesariamente heterogénea de condiciones objetivas, aquella que define la trayectoria de los individuos como movimiento único a través de campos sociales como la familia de origen, el sistema escolar o el universo profesional. Para Bourdieu el habitus no es el producto de una condición social de origen sino de la pendiente de una trayectoria social establecida sobre varias generaciones, pudiendo llegarse a identificar habitus específicos asociados a las diferentes clases sociales o fracciones de clase, con modos de socialización diferenciados (1980). Si bien es cierto que Bourdieu ha sido criticado como exageradamente determinista o generalizador por determinados autores, debe destacarse que el propio Bourdieu siempre ha rechazado ese tipo de críticas, por su escaso fundamento, atribuyéndolas a una deficiente lectura e interpretación de sus análisis y planteamientos. Así por ejemplo en – Cosas dichas – (1987), manifestaba explícitamente: “No puedo reconocerme en esa imagen y no puedo evitar ver la explicación en una resistencia al análisis...” (op.cit., p. 26). “Desgraciadamente, se aplican a mis análisis, y es la principal fuente de malentendido, las alternativas mismas que la noción de habitus tiende a separar, la de la conciencia y del inconsciente, de la explicación por las causas determinantes o por las causas finales....”(op.cit., p. 23); “Sobre todo, yo quería reaccionar contra la orientación mecanicista de Saussure (que como mostré en “El sentido práctico”, concibe la práctica como simple ejecución)... quería insistir sobre las capacidades generadoras de las disposiciones... un trabajo que fue orientado por la voluntad de reintroducir la práctica del agente, su capacidad de invención, de improvisación.” (op.cit., p. 25). Es más, Dubar (1995) tras estudiar el conjunto de la producción de Bourdieu concluye que su enfoque de la socialización es

causal-probabilístico al plantear la socialización como un proceso biográfico de incorporación de disposiciones sociales provenientes no sólo de la familia y la clase de origen, sino también del conjunto de sistemas de acción atravesados por el individuo en el curso de su existencia. Ello implica ciertamente una causalidad histórica del antes sobre el presente, de la historia vivida sobre las prácticas actuales, pero esta causalidad es probabilística y excluye toda determinación mecánica de un momento privilegiado sobre los siguientes. Cuanto más múltiples y heterogéneas sean las pertenencias sucesivas o simultáneas, más se abre el campo de lo posible y menos se ejerce la causalidad de un probable determinado (Dubar, 1995).

También ha habido intentos comprensivos en torno a la socialización, de las teorías provenientes de las diferentes disciplinas sociales. Como el interesante ensayo de Rocher (1968), donde articulaba coherentemente las teorías sobre la socialización, la interacción y la acción social de Mead y Parsons, con las teorías de Piaget y Freud. Sin embargo las referencias a la influencia de la estructura social en dichos procesos eran apenas mencionadas. Más recientemente el estudio efectuado por Hurrelman en torno a la socialización y las principales contribuciones efectuadas desde las diferentes Ciencias Sociales (1988), le condujo a seleccionar y etiquetar según sus criterios clasificatorios, cuatro teorías psicológicas – así las denominaba - (del aprendizaje social de Bandura; del psicoanálisis y el desarrollo humano de Freud; del desarrollo cognitivo de Piaget; la teoría ecológica de Bronfenbrenner) y tres teorías sociológicas (la teoría de los sistemas orgánico, psicológico y social de Parsons, añadiendo las nuevas orientaciones de interpenetración recíproca de Luhmann; la teoría de la acción de Mead; las teorías de la estructura social y la acción de Habermas). Hurrelman sugiere la complementariedad de las citadas teorías, concibiendo al individuo como parte activa de un proceso continuado de socialización - a lo largo de toda su vida - , en unos marcos en los que la interacción con el medio representa una cuestión clave. Así Hurrelman planteaba la Socialización como “el proceso de aparición, formación y desarrollo de la personalidad humana en dependencia de y en interacción con el organismo humano, por una parte, y con las condiciones de vida sociales y ecológicas realmente existentes en un momento dado dentro del desarrollo histórico de la sociedad, por otra” (1988, p. 2). En ese proceso además se van desarrollando en mayor o menor medida, o no, una serie de competencias. Para Hurrelman la “Competencia para la Acción” puede ser descrita

como el estado de disponibilidad individual y de aplicación adecuada de las habilidades y capacidades para interactuar con el medio social y material. Y puede ser concebida como el estado de disponibilidad individual de estrategias de conductas, interacción y comunicación que permita una actividad adecuada en situaciones sociales concretas y una coordinación de las demandas de varias situaciones que sean significativas para la persona y/o el entorno, incluyendo las emociones y las demandas afectivas (Hurrelman, 1988). En concreto las competencias básicas que conformarían la “Competencia para la Acción” incluyen capacidades y habilidades sensoriales, motrices, interactivas, intelectuales y afectivas (op. cit., p. 107).

Por otra parte y en el marco de las nuevas pautas definidoras de lo que ha dado en llamarse sociedad occidental, y de la teoría de la sociedad del riesgo, Rodríguez Ibáñez (2003) recuerda que paralelamente a los grandes cambios económicos, científicos, ecológicos...los marcos de identidad personal y grupal de la <vieja> sociedad moderna –familia, género, trabajo, ciudad, clase social,...- registran una erosión y volatilidad tan extensas en el presente que los sujetos y las colectividades no terminan de encontrar su rumbo. Para Rodríguez Ibáñez uno de los supuestos comunes en que se asienta la tesis de la sociedad del riesgo consiste en que el cambio acelerado de los contextos productivos crea nuevas fronteras estructurales, así como nuevas escalas de estratificación y movilidad social, donde las clases pierden consistencia delimitadora y los individuos tejen y destejen su vida a lo largo de proyectos e itinerarios cada vez más flexibles.

Pues bien teniendo en cuenta estos planteamientos teóricos generales sobre los procesos y factores de socialización, así como las propuestas teóricas sobre socialización y actividad física en la vejez formuladas por Martínez del Castillo et al. (2006) (expuestas en el primer apartado de este marco teórico), a continuación en los tres siguientes subapartados se procede a mostrar los resultados obtenidos en anteriores estudios sobre mayores. En concreto se abordan tres de los procesos y variables influyentes en la ausencia o presencia de demanda de servicios de actividad física en la vejez: las oportunidades para practicar, el soporte social de los agentes principales de socialización, y la recomendación médica de actividad física.

2.4.2. Las oportunidades para practicar actividad física las personas mayores en la zona de residencia y su influencia.

Esta cuestión de las oportunidades para practicar actividad física las personas mayores en la zona de residencia y su influencia fue abordada en los estudios efectuados sobre actividad física y personas mayores en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a) y en la provincia de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b) y a continuación se exponen sus principales resultados. En ambos estudios se les preguntó a las personas de las muestras, si conocían que se organizaban actividades físico-deportivas para mayores en su zona de residencia.

Resultados del estudio en la Comunidad de Madrid

Respecto al conocimiento en las personas mayores de la *Demanda Ausente*, de la oferta de actividades físicas en su zona de residencia, sólo un 34.2% declaró conocer dicha oferta, mientras que un tercio manifestó que no y un 32% no contestó a esta cuestión. En el análisis bivariable del grado de conocimiento de oferta de actividades físicas en su zona, con las variables sociodemográficas, se obtuvo:

Con relación a la edad, no se observaron diferencias siendo la relación muy baja ($\Phi=0.00$), y no significativa ($P=0.93$).

Respecto al género, los hombres parecían conocer algo más que las mujeres la oferta de actividades en la zona donde vivían (54% frente al 48% de mujeres). Había una relación muy baja entre las variables ($\Phi=0.05$) y no significativa ($P=0.38$).

En cuanto a la clase social, los mayores de clases medias parecían conocer la oferta de actividades físicas en su zona, un poco más que las clases altas y un 14% más que los mayores que se perciben de clases más bajas, 58% frente al 44% de estos últimos. La relación que existía era baja ($\Phi=0.14$) y no significativa ($P=0.11$).

Según la zona de residencia, alrededor del 50% de los mayores residentes en Madrid y C. Metropolitana decían conocer ofertas de actividades físicas en sus zonas; este porcentaje bajaba al 35% al preguntárselo a los que vivían en la C. Rurbana. Había una relación moderada entre ambas variables ($\Phi=0.16$) y era significativa ($P=0.04$). El 68% de las personas mayores de la *Demanda Establecida* declaró conocer que se organizaban actividades físico-deportivas para mayores en su zona de residencia,

mientras que un 14.5% lo desconocía y un 17% no contestó a esta pregunta. Cuando se cruzaron el grado de conocimiento de la oferta de actividades en su zona con variables sociodemográficas, se obtuvieron los resultados siguientes:

Según la edad, los menores de 74 años parecían conocer mejor la oferta de actividades físicas para mayores en su zona (89.6%), que los mayores de esa edad (la conocen alrededor de la mitad). La relación existente entre ambas variables era moderada ($\Phi=0.36$) y significativa ($P=0.00$).

Respecto al género, las mujeres parecían ser más conocedoras de la oferta de actividades en su zona (90.6%), que los hombres (68.8%). Existía una relación moderada ($\Phi=0.27$) y significativa ($P=0.01$).

En cuanto a la clase social, no parecían existir diferencias respondiendo todos en más de un 80% que sí la conocían. La relación era muy baja ($\Phi=0.03$) y no significativa ($P=0.94$).

Según la zona de residencia, no había casi diferencias, manifestando un 90% de los que vivían en la Corona y el 78% de los mayores residentes en Madrid, que conocían la existencia de oferta de actividad física para ellos. Existía una relación moderada ($\Phi=0.16$) pero no significativa ($P=0.31$).

Resultados del estudio de la provincia de Guadalajara

Respecto al conocimiento de la oferta de actividades físicas en su zona de residencia, sólo un 40% de la demanda ausente declaró conocer dicha oferta, mientras que un 42% manifestó que no y un 18% no contestó a esta cuestión. A continuación se exponen los resultados obtenidos del análisis bivariable del *grado de conocimiento de oferta de actividades físicas en su zona, con las variables sociodemográficas*:

Respecto al *género* no se observaron diferencias significativas.

Con relación a la *edad*, las diferencias fueron mínimas, los menores de 74 años manifestaron conocer algo más la existencia de oferta para ellos en la zona que los mayores de 74 (51% y 46.5% respectivamente), siendo la relación muy baja ($\Phi=0.04$) y no significativa ($p=0.34$).

En cuanto a la *clase social*, los mayores que se percibieron de clases altas y sobre todo los que se consideraban de clase media manifestaron conocer algo más que los mayores de clases más bajas, la existencia de oferta deportiva para ellos en su zona de residencia (el 59% de los de clase media, el 46% de los de alta y el 41% de los mayores de clases más baja dijeron conocer dicha oferta). La relación que existía era moderada ($\Phi=0.18$) y significativa ($p=0.00$).

El 74% de los mayores de la demanda establecida declaró conocer que se organizan actividades físico-deportivas para mayores en su zona de residencia, mientras que un 19.9% lo desconocía y un 6% no contestó a esta pregunta. Cuando se analizó el *grado de conocimiento de la oferta de actividades en su zona según variables sociodemográficas*, se obtuvieron los resultados siguientes:

Respecto al *género*, las mujeres parecieron ser más conocedoras de la oferta de actividades en su zona (85.7%) que los hombres (64.3%). Existía una relación muy baja ($\Phi= -0.24$) y significativa ($p=0.00$).

Según la *edad*, las diferencias no fueron significativas. Los mayores de 74 años parecieron conocer un poco mejor la oferta de actividades físicas para mayores en su zona (81.5%) que los menores de esa edad (la conocen el 77.7%). La relación que había entre ambas variables era muy baja ($\Phi=0.04$) y no significativa ($p=0.57$).

En cuanto a la *clase social*, no se apreciaron diferencias respondiendo todos en torno a un 80% que sí la conocen. La relación era muy baja ($\Phi=0.05$) y no significativa ($p=0.80$).

2.4.3. El soporte social hacia la actividad física de los agentes de socialización en la vejez y su influencia.

El soporte social hacia la actividad física de los agentes de socialización en la vejez fue estudiado en las investigaciones efectuadas sobre actividad física y personas mayores en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a) y en la provincia de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b). A continuación se exponen los principales hallazgos de ambos estudios.

Resultados del estudio en la Comunidad de Madrid

Se encontró que aproximadamente el 60% de las personas mayores de la *Demanda Ausente* percibían valoraciones positivas de la actividad física para los mayores por parte de sus hijos y amigos, así como por la mitad de sus vecinos (50%). Por otro lado, sólo un 28% de estos mayores contaba con cónyuges que valoraran positivamente la conveniencia de la actividad física, si bien, el 38% no tenía cónyuge. Cruzando la valoración de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus entornos actuales, con las variables sociodemográficas, se obtienen los resultados siguientes:

Respecto al *género*, sólo destacar que mientras que un 29% de los vecinos de las mujeres valoraban positivamente la realización de actividades físicas, el porcentaje bajaba al 18,6% cuando se trataba de los vecinos de los hombres.

En relación a la *edad*, no se apreciaban diferencias a mencionar.

Según *clase social*, los entornos actuales de los mayores de clases altas y medias altas, valoraban más positivamente que los entornos del resto de clases la conveniencia de la actividad física en los mayores, sobre todo los hijos (74% frente al 46.8% de las bajas) y los amigos (52% frente al 32.6% de los de clases bajas).

Respecto a la *zona de residencia*, los vecinos y amigos de los mayores residentes en la C. Metropolitana, valoraban alrededor de un 50% menos que los vecinos y amigos de los mayores de otras zonas, la conveniencia de realizar actividad física.

En la mayoría de los casos de la *Demanda Establecida*, los entornos actuales de estos practicantes mayores valoraban muy positivamente la realización de actividades físicas por las personas mayores: los hijos y amigos del 90% de estos mayores lo consideraban conveniente; el 84% de los vecinos y más bajo era el porcentaje de cónyuges que lo veían conveniente (61%). En el análisis de la valoración de la conveniencia de la actividad física en los mayores por los entornos personales actuales, según variables sociodemográficas, se halló que:

Respecto al género, no se observaron diferencias relevantes.

En relación a la edad, los hijos y amigos de los menores de 74 años valoraban más positivamente la conveniencia de realizar actividad deportiva (86 y 82% respectivamente) que los mismos entornos de los mayores de esa edad (75 y 70% respectivamente).

En cuanto a la clase social no se observaron diferencias relevantes.

Según la zona de residencia, los entornos personales de los mayores que residían en las dos Coronas, valoraban más positivamente que los que vivían en Madrid la conveniencia de la actividad física; así en la valoración por parte de los hijos, el 90% respondía afirmativamente en los mayores de las Coronas, mientras que un 79.7% de los hijos de los que vivían en Madrid así lo consideraban.

Resultados del estudio en la Provincia de Guadalajara

Se observó que por encima del 70% de las personas mayores de la demanda ausente percibieron valoraciones positivas de la actividad física para los mayores por parte de sus hijos y amigos, así como por el 63% de sus vecinos. Por otro lado, sólo un 46% de estos mayores contaba con cónyuges que valoren positivamente la conveniencia de la actividad física, si bien, el 31% no tenía cónyuge. Cruzando la *valoración de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus entornos actuales, con las variables sociodemográficas*, se obtienen los resultados siguientes:

Respecto al *género*, sólo destacar que los hijos de las mujeres parecían valorar algo más positivamente la conveniencia de realizar actividad física que los hijos de los hombres (72% frente al 62%)

En relación a la *edad*, pareció apreciarse que los amigos de los menores de 74 años valoraban algo más positivamente que los amigos de los mayores de esa edad, la conveniencia de hacer ejercicio físico (un 57% frente a un 45% en los amigos de los mayores de 74 años).

Según *clase social* (tabla 252) no se observaron diferencias.

En la mayoría de los casos, los entornos actuales de las personas mayores de la demanda establecida valoraban muy positivamente la realización de actividades físicas por las personas mayores: los vecinos y amigos de alrededor del 90% de estos mayores

lo consideraban conveniente; el 84% de los hijos y más bajo fue el porcentaje de cónyuges que lo veían conveniente (60%), si bien, casi un 30% no tenía cónyuge. Al analizar la valoración de la conveniencia de la actividad física en los mayores por los entornos personales actuales, según las variables sociales y demográficas, se encontró que: respecto al género, no se apreciaron diferencias significativas.

En relación a la edad, los amigos de los menores de 74 años valoraban algo más positivamente la conveniencia de realizar actividad deportiva (84%), que los amigos de los mayores de esa edad (72.4%). Las diferencias en el cónyuge a favor de los menores de 74, pudo deberse a que uno de cada tres mayores de 74 años no tenía a este. En cuanto a la clase social no se apreciaron diferencias.

2.4.4. La recomendación médica de actividad física a las personas mayores y su influencia.

La recomendación médica de actividad física a las personas mayores según tipos de demanda fue también medida en los estudios efectuados sobre actividad física y personas mayores en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a) y en la provincia de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b). Los resultados obtenidos se muestran a continuación.

Resultados del estudio en la Comunidad de Madrid

En referencia al conjunto de la muestra, un 53% no había recibido recomendación de ejercicio físico por el médico. No se encontraron diferencias relevantes por edad, clase social y zona de residencia (ni relaciones significativas). Pero sí se encontraron relaciones significativas en las siguientes variables:

En cuanto al *género*, parece observarse que a las mujeres se les recomienda un poco más que hagan ejercicio, al 50%, que a los hombres, que se sitúa en un 41%. La relación existente es muy baja ($\Phi=0.09$) pero significativa ($P=0.03$).

Atendiendo a los distintos *tipos de demanda*, se puede observar que aquellos mayores que actualmente practican, han recibido en mayor medida que los no practicantes no interesados, recomendación de su médico de cabecera de realizar actividad físico-deportiva (el 64% de la demanda establecida, frente al 37.3% de la demanda ausente). Se puede afirmar que existe una relación moderada entre la

recomendación de ejercicio físico por parte del médico de cabecera y la práctica de éste por las personas mayores ($\Phi=0.22$), y es una relación significativa ($P=0.00$).

Resultados del estudio en la Provincia de Guadalajara

Un 41.7% de los mayores de la demanda ausente declaró haber recibido recomendación de realizar ejercicio físico por parte de su médico de cabecera, pero algo más de la mitad manifestó que nunca se lo ha indicado. Efectuando el análisis bivariable de la *recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera, con las variables sociodemográficas*, se obtuvieron los resultados siguientes:

En cuanto al *género*, las mujeres parecieron haber recibido algo más de recomendación de su médico de realizar ejercicio físico que los hombres (48.5% y 40% respectivamente). La relación entre las variables era muy baja ($\Phi=-0.09$) pero significativa ($p=0.04$).

En cuanto a la *edad*, no se observaron diferencias significativas entre las variables.

En cuanto a la *clase social*, se apreciaron algunas diferencias, así, los mayores que se percibían de clase media parecía que eran los que más recomendación de hacer ejercicio físico habían recibido por parte de su médico de cabecera, el 51% así lo manifestó frente al 32% de los que se consideraban de clases altas y el 40% que manifestó eso de entre los de clases más bajas. La relación entre las variables era baja ($\Phi=0.12$) y significativa ($p=0.02$).

En cuanto a la recomendación de ejercicio físico por su médico, el 61% de la demanda establecida contestó que su médico le había recomendado ejercicio alguna vez, pero un 36.5% de estos mayores que practicaban declararon que no. A continuación se exponen y analizan los resultados obtenidos al relacionar la *recomendación de ejercicio físico por el médico, con las variables sociodemográficas*:

En cuanto al *género*, no se observaron diferencias entre sexos en cuanto a una mayor recomendación. La relación era muy baja ($\Phi= -0.08$) y no significativa ($p=0.30$).

En cuanto a la edad, tampoco se observaron diferencias; muy ligeramente los menores de 74 años manifestaron haber recibido algo más recomendación de su médico de cabecera que los mayores de la otra franja de edad (66.4% y 54.4% respectivamente) (tabla 196). La relación existente era baja ($\Phi=0.12$) y no significativa ($p=0.12$).

En cuanto a la clase social, podemos decir que aquellos mayores que se percibían de clases más bajas, decían haber recibido en mayor cuantía que los pertenecientes a las otras clases sociales, recomendación de ejercicio por parte del médico (73% frente al 60% de los mayores que se percibían de clases más elevadas). La relación entre las variables era baja ($\Phi=0.15$) y no significativa ($p=0.13$).

2.5. LAS BARRERAS Y MOTIVOS PARA NO PRACTICAR EN LAS PERSONAS MAYORES DE LA DEMANDA AUSENTE.

2.5.1. Las barreras a la actividad física en las personas mayores

Entre los investigadores y estudios pioneros en barreras a la actividad física en las personas mayores, destacan los trabajos de McGuire y Shephard.

McGuire (1985) encontró como principales barreras de acceso a la práctica de actividad físico deportiva en las personas mayores las limitaciones fisiológicas y psicológicas, las presiones culturales, la discriminación social y económica, los problemas de salud, las barreras arquitectónicas, las responsabilidades en casa, la falta de compañía en las actividades, el bajo auto concepto físico y el precio.

Shephard (1994) planteaba que las barreras más importantes que tenían los mayores para la práctica de actividad física y deporte eran por este orden: el trabajo, las enfermedades, la pereza, la falta de instalaciones deportivas, la falta de tiempo y el precio.

Posteriormente han sido efectuadas diferentes investigaciones que han ido descubriendo nuevas barreras y valorando la influencia de las diversas barreras en las poblaciones estudiadas. A continuación se exponen los principales rasgos y conclusiones de dichos estudios.

Rhodes et al. (1999) realizaron una revisión de la literatura acerca de los factores que podían influir en la adherencia a la práctica de ejercicio físico regular en las

personas mayores. Para ello, revisaron 27 estudios transversales y 14 estudios longitudinales que cumplían el requisito de estudiar el comportamiento de personas mayores de 65 años en relación con la práctica de actividad física. Rhodes et al. (1999) comprobaron que existían factores individuales (internos) y externos que iban a influir en la adherencia en la práctica de ejercicio físico regular. Los factores internos o individuales fueron la demografía, los antecedentes de práctica deportiva en etapas de la vida anteriores, el carácter individual, las habilidades individuales, factores psicológicos, factores físicos y las barreras percibidas. Mientras que los factores externos tenían que ver con factores del entorno social y ambiental de cada individuo. De los factores demográficos, Rhodes et al. (1999) observaron que existían diferencias entre los hombres y las mujeres, ya que, los hombres presentaban mayores índices de práctica de ejercicio físico que las mujeres. A pesar de esto, existían grandes diferencias entre países. Por ejemplo, en los Estados Unidos los estudios revisados mostraban que en la población mayor de 65 años las mujeres sedentarias representaban el 32%, y los hombres sedentarios el 28.6%; y en el caso de Canadá las mujeres sedentarias tenían un porcentaje del 49% y los hombres un 36%. La edad también fue un factor importante analizado, observando que la práctica de actividad física aumentaba en la etapa de pre jubilación (de 60 a 65 años aproximadamente) y a partir de esa edad había un descenso pronunciado en la práctica de actividad física. El nivel de estudios y el nivel de ingresos también fueron factores que influían en la adherencia al ejercicio físico regular, observándose en ambos factores que cuanto mayor era el nivel de educación (se tenía mayor preocupación por el bienestar y la salud) y mayores fueran los ingresos en el seno familiar (existían más facilidades de acceso y aumentaba el tiempo de ocio) existían mayores tasas de práctica de actividad física. Los antecedentes de práctica deportiva en etapas anteriores de la vida explicaron que el hecho de haber practicado actividad física en la niñez, en la adolescencia o en la adultez aumentaba las posibilidades de ser personas practicantes de actividad física al llegar a la edad de 65 años. Según los estudios revisados por Rhodes et al. (1999) este factor era considerado uno de los más importantes en la influencia en la adherencia al ejercicio físico regular.

Por otra parte, Rhodes et al. (1999) comprobaron que los factores físicos, y entre ellos la condición física, tenían gran influencia en la práctica de ejercicio físico regular. Los estudios demostraron que las limitaciones de movilidad y la existencia de alguna

enfermedad eran barreras que impedían el acceso a la práctica de actividad física. Los factores psicológicos fueron importantes en la influencia para la adherencia al ejercicio físico regular porque las personas mayores que tenían una actitud positiva y comprendían que el ejercicio físico les podía beneficiar para llevar una mejor calidad de vida, tenían mayores tasas de práctica de actividad física que las personas mayores que no adoptaban esta actitud. Sin embargo, los estudios revisados evidenciaron que las actitudes positivas disminuían con la edad. En este sentido, un factor externo al individuo como eran las personas que conviven con las personas mayores en el mismo entorno (familiares y amigos) tienen una influencia importante para la adopción de llevar una vida activa, ya que, en las investigaciones revisadas Rhodes et al. (1999) encontraron con que la motivación personal hacia la práctica de actividad física aumentaba si el individuo tenía algún familiar o amigo que le animaba a practicar actividad física.

Entre las barreras percibidas, Rhodes et al. (1999) observaron en los estudios revisados que la falta de tiempo, la pereza, el trabajo o compromisos sociales fueron los obstáculos igualmente declarados entre las personas que practicaban actividad física y las personas sedentarias como posibles causas para no practicar ejercicio físico regular. El coste económico para la práctica de actividad física también apareció como una barrera percibida a considerar. Las limitaciones físicas aparecieron como barreras para la práctica de actividad física además de la percepción individual de la salud y el miedo a las lesiones fueron barreras muy destacables a considerar. Entre la población afroamericana se encontró como obstáculos para la práctica de actividad física el hecho de no disponer de equipamiento deportivo, la falta de motivación, la vergüenza a que les vean y considerar que no existe la suficiente seguridad durante la práctica de ejercicio físico.

Tzormpatzakis y Sleaf (2007) realizaron una investigación en Grecia con un propósito de conocer y cuantificar la población adulta y de personas mayores que practicaba actividad física, y la población adulta y de personas mayores no activa (sedentaria). También deseaban saber las características de la participación en actividades físicas como el tipo de actividad, la frecuencia semanal, la duración de las sesiones y la intensidad del ejercicio físico realizado. Y para completar el estudio otro de sus objetivos fue conocer los motivos y las barreras para la participación en la

actividad física y como podían influir los factores sociodemográficos en mencionados motivos y barreras a la actividad física. Los resultados referentes a los motivos y las barreras de acceso a la práctica de actividad física mostraron que la principal barrera de acceso a la actividad física de las personas mayores era un motivo psicosocial, ya que estas personas declaraban *“que eran demasiado mayores para practicar actividad física”*. Estas personas declararon que en la adultez tampoco habían practicado actividad física porque el trabajo, el cuidado de ancianos o de niños no les dejaba tiempo libre para la práctica de actividad física. Tzormpatzakis y Sleaf (2007) tras analizar estos resultados sugirieron que podría haber gran relación e influencia en el nivel de práctica de actividad física de las personas mayores y el hecho de haber practicado actividad física o deporte en anteriores etapas de la vida. A nivel general de la población (tanto personas adultas como personas mayores) se observaron que factores sociales y demográficos tales como el nivel de ingresos, el género, el tipo de trabajo realizado, el estado civil, el lugar de residencia y los antecedentes educativos tenían influencia en el nivel de práctica de actividad física. En este sentido, observaron la tendencia de que las personas pertenecientes a las clases más altas presentaron un mayor nivel de práctica de actividad física; los hombres fueron físicamente más activos que las mujeres; las personas que tenían un trabajo cualificado fueron más activas que las personas que no tenían un trabajo cualificado; las personas casadas, viudas o divorciadas presentaban menores índices de práctica de actividad física que las personas solteras; las personas que residían en zonas rurales eran físicamente más activas que las personas que vivían en zonas urbanas; y las personas que habían recibido educación universitaria resultaron ser físicamente más activas que las personas que tenían estudios medios o sin estudios.

En el municipio de Madrid, Jiménez-Beatty (2002) encontró en las personas mayores que no practicaban pero les gustaría hacerlo, demanda latente, las siguientes barreras principales: la creencia de que ya son mayores para la práctica de actividad física (para un 43.6% de estos sujetos); tener un impedimento físico (para un 38.6%); pensar que no son hábiles para la práctica de actividad física (un 37.7%); no conocer un espacio para practicar actividad física (un 33.8%); creer que la actividad física le puede hacer daño (un 33.3%); no tener tiempo (un 32.5%); afirmar que el estado de salud es

malo (un 32%); el lugar de práctica de actividad física está lejos (un 31.2%); y que el precio de la actividad física es alto (para un 30.9%).

Según las variables socio demográficas estudiadas, en referencia al *género* no se apreciaron apenas diferencias. Se encontró que las mujeres encontraron en mayor medida que los hombres la barrera de “no tengo tiempo”, un 1.7 puntos frente a 1.3 puntos, (Jiménez-Beatty, 2002). En cuanto a la *edad*, se encontró que las personas con menos de 74 años percibieron como barreras en superior grado que los mayores de esa edad: “la falta de tiempo” (1.6 frente a 1.4); “el sitio está lejos” (1.6 frente a 1.3). Las personas mayores de 74 años percibieron en superior grado que los menores de esa edad, las siguientes barreras: “soy ya mayor” (1.9 frente a 1.4) y “mi estado de salud no lo permite” (1.8 frente a 1.4). El análisis realizado con las *clases sociales*, se apreció que los mayores de clases medias consideraron más barrera “el precio alto” que los de otras clases sociales (1.5 frente a 1.3 de clases altas); “la falta de tiempo” fue una barrera más considerada por los que se percibieron de clases altas (1.7 frente a 1.4 de clases medias); “soy ya mayor” fue también una barrera más declarada por las clases altas (1.9 frente a 1.4 de los mayores de clases bajas), y por último, “el sitio está lejos” fue considerada por los mayores de clases altas, una barrera en mayor grado que el resto de los que se perciben de otras clases sociales (2.0 frente a 1.4 de las clases medias). Según la *zona de residencia*, se apreciaron algunas diferencias sobre todo de la zona centro de Madrid respecto del resto de zonas del municipio de Madrid, tales como: “el precio es alto” (1.6 frente a 1.2 de la zona norte-oeste); “no tengo tiempo” (1.7 frente a 1.4 de la zona norte-oeste); “soy ya mayor” (1.9 frente al 1.4 de las otras zonas); “no hay sitio donde hacerla” (1.5 frente a 1.2 de otras zonas, aunque con desviación típica de 0.9) y “el sitio está lejos” (1.8 frente al 1.3 de la zona sur-este, con desviación típica de 0.9).

Crombie IK. et al. (2004) analizaron en el municipio de Dundee (Escocia) las razones por las que las personas mayores eran reticentes a participar en actividades físicas de ocio e identificar estrategias para fomentar la práctica de actividad física en las personas mayores. La muestra del estudio fueron 409 personas mayores con edades comprendidas entre los 65 años y los 84 años de edad, que accedieron a las entrevistas personales mediante cuestionario. El 52% de las personas fueron varones, y el 48% fueron mujeres. Casi la mitad (42%) de la población en estudio vivía solo. 186 personas

(45%) vivían en zonas desfavorecidas de clase social baja; 145 personas (35%) en zonas de clase media y 78 personas (19%) en áreas de residencia de clase social alta. Las entrevistas las realizaron las enfermeras reclutadas por los doctores de las personas mayores, y se llevaron a cabo en los domicilios de las personas mayores. El cuestionario incluyó secciones sobre la percepción personal del estado de salud, los niveles de actividad física que realizaban las personas mayores (tareas domésticas, de jardinería, pasear y otras actividades de tiempo libre) Se estudiaron 51 factores que podrían influir en los niveles de práctica de actividad física se agruparon en ocho categorías: características personales, estilo de vida, la capacidad física percibida, las creencias sobre los beneficios de la actividad física, las creencias generales de su salud, impedimentos para salir, y factores físicos y sociales. Los resultados mostraron que el 90% de las personas mayores entrevistadas tenían un alto conocimiento de los beneficios específicos que aportaba la práctica de actividad física a la salud, ya que, la actividad física regular les ayudaría a mantenerse independientes y a sentirse mejor; mejoraría la fuerza y el tono muscular; aumentaría el nivel de energía y ayudaría a aliviar los dolores y las molestias mejorando así el bienestar general y la salud mental.

Sin embargo, el 15% de las personas mayores declaró que la actividad física puede llevar a largo plazo a la hipertensión arterial; y el 13% indicó que la actividad física puede debilitar los huesos. A pesar de este alto nivel de conocimientos, los niveles de práctica de actividad física se mantuvieron relativamente bajos. Casi todos los encuestados (94%) participaban en algunas tareas domésticas, pero el 21% de las personas mayores no realizó ninguna de las tareas domésticas pesadas. Además, solamente el 31% de las personas mayores caminaba habitualmente, con un tiempo inferior a 2 horas semanales. Las personas mayores encuestadas participaban en actividades sociales como jugar al bingo, al billar, a las cartas, asistir a la iglesia y reunirse con sus amigos para almorzar o tomar café. Los datos obtenidos mostraron que el 53% de las personas mayores realizaba menos de 2 horas de actividad físico a la semana; y el 36% de las personas no realizaba ninguna actividad física ni ejercicio físico. La actividad física que más realizaban las personas mayores fue la de caminar, seguida de los bolos y ejercicios de fitness. Las barreras o motivos más importantes (en orden de importancia) por los cuales las personas mayores no practicaban actividad física de manera regular a pesar de conocer los beneficios que la actividad física les

aporta a la salud fueron: falta de interés por la actividad física; la vergüenza de unirse a un grupo de personas que ya practiquen actividad física (la no pertenencia a un grupo) no creyendo que conocer a nuevas personas pueda ser beneficioso para ellos; y la sensación de cansancio (falta de respiración) cuando habían practicado actividad física. Las personas mayores también declararon que la falta de acceso diario a un coche para los desplazamientos, y el no querer salir solos y/o por la noche, eran motivos que les llevaba a no practicar actividad física.

Lees et. al. (2005) realizaron una investigación cualitativa con el objetivo de identificar las barreras que influían en el comportamiento de las personas mayores en relación a la práctica de actividad física, comparando a personas practicantes de actividad física con personas no practicantes. Organizaron 6 grupos de discusión con un total de 66 personas, 3 de ellos estuvieron formados por personas no practicantes de actividad física (29 personas) y los 3 restantes por personas que practicaban actividad física (37 personas). Todas las personas tenían cumplidos 65 años o más, pero se desconocía la edad exacta de cada una de ellas. La mayoría de las personas que participó eran mujeres (57 mujeres, que representó el 86.3% de los participantes) Para clasificar a las personas en los grupos de practicantes de actividad física y de no practicantes, todas las personas respondieron a una pregunta de evaluación indicando “sí” o “no” a la cuestión de si practicaban ejercicio físico (definiendo este término con actividades como caminar a paso ligero, nadar, clases aeróbicas en el agua, bailar, pasear en bicicleta y clases colectivas aeróbicas, de tonificación o fortalecimiento) al menos 3 veces por semana durante a 20 minutos como mínimo. Las sesiones de discusión tuvieron una duración de 1 hora y 30 minutos todas ellas, y estuvieron guidas por un moderador utilizando una guía de discusión y además, un asistente del moderador tomó las notas más importantes. Todas las sesiones fueron grabadas. En las sesiones de las personas no practicantes de actividad física se plantearon las siguientes cuestiones:

- ¿Qué entiendes por actividad física?
- ¿Qué significa la palabra ejercicio para usted?
- ¿Cuáles son las razones por las que no realiza ejercicio físico?
- ¿Cree usted que el ejercicio físico tiene aspectos negativos?

- ¿Cómo cree que el ejercicio físico le puede ayudar?
- ¿Qué haría falta para que usted pueda comenzar a practicar ejercicio físico?
- Si tuviéramos que desarrollar un programa de actividad física, ¿como debería ser para que fuera del agrado de las personas?

En las sesiones de las personas practicantes de actividad física se discutió partiendo de las siguientes cuestiones:

- ¿Qué entiende usted por actividad física?
- ¿Qué significa la palabra ejercicio para usted?
- Piense en cuando usted comenzó a practicar ejercicio físico, ¿cuándo fue eso y qué motivaciones le llevaron a empezar la práctica?
- ¿Qué le ayuda a mantener la práctica de ejercicio físico?
- ¿Qué se interpone en el camino de practicar ejercicio físico?
- ¿Cómo cree que el ejercicio le está ayudando?
- ¿Qué aspectos negativos cree usted que tiene el ejercicio físico?
- Hemos escuchado su opinión sobre el ejercicio físico, ¿qué otras actividades favoritas tiene usted?

Los resultados de las sesiones de discusión identificaron un total de 12 barreras tanto para las personas practicantes de actividad física como para las personas no practicantes. Para ambos grupos de personas mayores, entre las barreras más importantes para la práctica de actividad física fueron el miedo a las caídas (esta barrera solo lo fue para las personas no practicantes de actividad física); la inercia (actitud pasiva, estar muy ocupado, ser perezoso o pensar que el ejercicio físico es aburrido); la falta de tiempo; la baja autoestima (estar en estado depresivo y con falta de motivación); y las dolencias físicas. Lees et al. (2005) encontraron diferencias entre los grupos de personas mayores practicantes de actividad física y los grupos de personas mayores no practicantes. Para las personas mayores no practicantes de actividad física la principal barrera fue la de tener miedo a las caídas o a las lesiones, seguida de la inercia (actitud pasiva, estar muy ocupado, ser perezoso o pensar que el ejercicio físico es aburrido),

teniendo como tercer obstáculo para la actividad física en orden de importancia al hecho de tener una baja autoestima. Y para las personas mayores practicantes de actividad física la más importante barrera fue la inercia, seguida de la falta de tiempo, y ya con menos importancia, la tercera barrera valorada fue la de tener dolencias físicas. En este grupo de personas mayores no hubo ninguna persona que encontrara como barrera para la actividad física el miedo a las caídas y solamente una persona practicante de actividad física declaró como posible barrera para la actividad física la baja autoestima, mientras que en los grupo de personas mayores no practicantes de actividad física estas 2 barreras son la primera y tercera en orden de importancia respectivamente.

Rasinaho et al. (2006) llevaron a cabo una investigación para conocer las motivaciones y las barreras u obstáculos para la práctica de actividad física en las personas mayores con distintos niveles de limitación de su movilidad. Se clasificó en 3 grupos a las personas mayores participantes en el estudio, según fue el grado de limitación de la movilidad. De esta manera, se establecieron 3 grupos: personas mayores con una severa limitación de la movilidad; personas mayores con una moderada limitación de la movilidad y personas mayores sin limitación de la movilidad. Para clasificar a las personas mayores en cada uno de estos grupos, todas ellas fueron sometidas a un estudio que incluyó mediciones de peso y talla; medición de la presión arterial; pruebas para conocer la agudeza visual; la velocidad máxima a pie; pruebas para medir el equilibrio postural en diferentes posiciones; un ensayo para conocer la fuerza de agarre isométrico y la fuerza de extensión de las piernas. Las personas mayores participantes nacieron entre el año 1922 y el año 1928 y tenían que ser residentes habituales en la zona centro de una ciudad (no indicada) ubicada en el centro de Finlandia. La muestra final de estudio estuvo compuesta por 645 personas mayores, a quienes se les administró un cuestionario en su domicilio. Este cuestionario lo tenían que cumplimentar las personas mayores y lo entregaron a los entrevistadores, que en este estudio fueron enfermeros de los centros de salud del centro de la ciudad, quienes revisaban el cuestionario acompañados de la persona que lo había completado y se rellenaban aquellos campos en los que podía haber surgido alguna duda. Este trabajo de campo se realizó entre abril y agosto del año 2003. Los resultados mostraron que el simple ejercicio de caminar 3 veces a la semana era más común entre las personas con una moderada limitación de la movilidad y en las personas sin limitación en la

movilidad. Se encontraron diferencias entre las barreras percibidas por las personas mayores según el grupo en el que habían quedado clasificadas (según el nivel de limitación de la movilidad) Para el 84% de las personas con una severa limitación de la movilidad, la principal barrera percibida para la práctica de actividad física fue el hecho de tener mala salud. Este porcentaje disminuyó al 55% en las personas pertenecientes al grupo de una moderada limitación de la movilidad, y fue del 24% en las personas pertenecientes al grupo que no tenía limitación alguna en la movilidad. Para las personas con una severa limitación de la movilidad, el miedo y anteriores experiencias negativas fue la segunda barrera más repetida (49%); mientras que esta barrera lo fue para el 34% de las personas del grupo de una moderada limitación de la movilidad, y de un 13% para las personas mayores sin limitación en la movilidad. El tercer obstáculo encontrado en orden de importancia fue el de vivir en un entorno inadecuado para la práctica de actividad física (condiciones climáticas inadecuadas; el barrio no es el propio para la práctica; las instalaciones deportivas están lejos; el precio de las actividades es caro y el hecho de no tener equipamiento necesario para la práctica deportiva). El porcentaje de esta barrera fue del 41% para las personas con una severa limitación en la movilidad; un 38% para las personas con una moderada limitación en la movilidad; y de un 25% en las personas sin limitación alguna.

Reichert, Barros, Domínguez, y Hallal (2007) estudiaron la influencia de las barreras percibidas de las personas adultas para la práctica de actividad física en el tiempo libre en el municipio de Pelotas (320.000 habitantes) en Brasil. Concretamente, trataron de conocer las barreras percibidas y las posibles asociaciones entre las barreras percibidas y variables sociodemográficas y de comportamiento. La muestra de estudio estuvo compuesta por de 3.100 personas todas ellas mayores de 20 años, de las cuales 358 fueron personas mayores de 65 años, que representó al 11.5% de la muestra. Las personas participantes fueron entrevistadas personalmente empleando el Cuestionario Internacional de Actividad Física en portugués (IPAQ) que valora la recreación en deportes, actividad física y actividades en el tiempo libre con un periodo de recuerdo de 7 días. Es decir, que a los participantes se les preguntaba sobre la participación en actividades físicas desde los 7 días anteriores a la entrevista. La puntuación de actividad física se calculó conociendo el tiempo empleado (en minutos) en la práctica de actividades moderadas (incluyendo el pasear) sumándole dos veces el tiempo semanal

empleado en actividades físicas vigorosas. Las personas que tuvieron una puntuación menor de 10 fueron consideradas personas sedentarias; las personas que obtuvieron una puntuación de 10 a 149 fueron clasificadas como personas insuficientemente activas; y las personas con 150 minutos o más se consideraron personas suficientemente activas para lograr beneficiarse para la salud mediante la práctica de actividad física.

Las variables independientes estudiadas fueron las de género, edad, color de la piel (blanco, negro) el nivel de riqueza, nivel de estudios y el índice de masa corporal. De las personas que compusieron la muestra de estudio, el 43.4% fueron varones, el 81% fueron personas de color de piel blanco; el 13.8% eran personas obesas (IMC mayor a 30 kg/m²); y el 41.9% eran personas con pocos recursos económicos.

Los resultados evidenciaron que el 58.1% de los individuos obtuvo 0 minutos de actividad física en su tiempo libre en los 7 días anteriores a la entrevista. El 15.1% de los entrevistados presentó una puntuación por debajo de 150 minutos a la semana considerándoles personas insuficientemente activas, y el 26.8% de las personas obtuvo una puntuación mayor o igual de 150 minutos empleados en la práctica de actividad física en los 7 días anteriores a la entrevista, siendo considerados personas activas. Sobre el número de barreras percibidas, el 85.1% declaró tener al menos una barrera para la práctica de actividad física (la media de barreras percibidas en el estudio fue de 2.1 barreras por persona) Las barreras percibidas por las personas entrevistadas fueron, por orden de importancia, las siguientes: la falta de dinero para poder practicar, sentirse muy cansado, falta de compañía y la falta de tiempo. Entre las barreras percibidas con menor importancia se encontraron el considerarse demasiado viejo y que el ejercicio físico no les gustaba. Entre las mujeres, la barrera percibida más importante fue la de sentirse demasiado cansada (en el 45.6% de las mismas) mientras que en los varones fue la falta de dinero (33.6% de los mismos). Como se esperaba, las personas que tenían un nivel medio o alto de riqueza no tenían como principal barrera para la actividad física la falta de dinero, sino que declararon como barrera más importante la falta de tiempo o preferir realizar otras actividades en el tiempo libre. Los resultados señalan que cuanto mayor es el número de las barreras percibidas, mayor es la prevalencia de la inactividad física. Las personas que reportaron 6 o más barreras presentan una prevalencia de inactividad física en el tiempo de ocio mucho mayor que aquellos que declararon tener 1 o 2 barreras para la práctica de actividad física. Reichert et al. (2007) sugieren a las

autoridades la creación e implantación de campañas de concienciación de los beneficios de la práctica de la actividad física durante el tiempo libre de las personas para que todas las personas conozcan los beneficios que aporta a la salud la práctica de actividad física en todas las etapas de la vida y evitar de esta manera creencias erróneas.

Lee, Arthur, y Avis (2008) analizaron en su investigación la influencia que podría tener el empleo de la teoría de la auto-eficacia en las personas mayores para que estas personas pudiesen superar las barreras psicológicas. En este análisis Lee et al. (2008) realizaron una revisión de la literatura comprobando que además de barreras relacionadas con problemas de salud, en muchas ocasiones eran las barreras psicológicas las que impedían el acceso a la práctica de actividad física de las personas mayores. Estas barreras psicológicas se traducían en falta de confianza en sí mismos, actitud negativa ante el ejercicio físico y creencias erróneas sobre los efectos de la actividad física en la vejez. El objetivo de esta investigación fue examinar como podría usarse la teoría de la auto-eficacia para ayudar a las personas mayores a superar estas barreras psicológicas y lograr que las personas mayores adquieran estilos de vida activos. Lee et al. (2008) revisaron varias investigaciones en las que comprobaron si el uso de la teoría de la auto-eficacia podría ayudar a las personas mayores a superar las barreras psicológicas y acceder a la práctica de actividad física. Lee et al. (2008) partieron de la teoría de la auto-eficacia estudiada por Bandura, que explica que las personas con una fuerte creencia en su capacidad para llevar a cabo un conjunto de acciones tienen una mayor probabilidad para iniciarse y persistir en esas determinadas acciones, mientras que las personas que tienen un menor nivel de auto-eficacia generalmente dedican menos esfuerzo y empeño realizar un conjunto de acciones y tienen una mayor tendencia a abandonar sus intentos por llevar a cabo el objetivo propuesto. Lee et al. (2008) explicaron que la teoría de la auto-eficacia tiene 4 fuentes de información que podrían aclarar la postura de las personas mayores ante la práctica de la actividad física. Estas 4 fuentes son: los logros de rendimiento, el aprendizaje mediante la visualización, el estímulo verbal y los estados fisiológicos y afectivos. En referencia a los logros de rendimiento, el establecimiento de pequeñas metas u objetivos podrían ayudar a aumentar la confianza en sí mismos en las personas mayores, siempre que estos objetivos sean individualizados y adaptados a las capacidades de cada participante en las intervenciones de programas de actividad física demostrado en un

estudio realizado con personas mayores en Taiwan por ellos mismos en el año 2007. En cuanto al aprendizaje mediante la visualización de personas con parecidas características o problemas a ellos mismos, comprobaron que en un estudio realizado por cardiólogos en el año 2000, en el que personas que iban a ser operadas de corazón visitaban a personas que habían superado operaciones similares, podía disminuir la ansiedad de las personas que iban a ser intervenidas y confiaron más claramente en la recuperación tras la operación. Trasladando este hecho a la práctica de actividad física, Lee et al. (2008) pensaron que se necesitan más investigaciones para determinar si verdaderamente la positividad por la visualización de personas con parecidas características podría llevarles a imitar su comportamiento y presentaron el siguiente problema: en caso de que no haya personas mayores que practiquen actividad física de manera regular en el entorno de un grupo de personas mayores, estas personas mayores podrían pensar que la actividad física es irrelevante para sus vidas. La tercera fuente de información de la teoría de la auto-eficacia es el estímulo verbal. Lee et al. (2008) comprobaron que el estímulo verbal podría aumentar la confianza en las personas mayores cuando que los estímulos verbales procedían de personas a las que tenían en consideración como podrían ser el personal sanitario o los profesores de los programas de actividad física y siempre y cuando estos estímulos fueran realistas porque en caso contrario, podrían perder la confianza tanto en ellos mismos como en las personas que les transmitían los estímulos. Y en referencia a los estados fisiológicos y afectivos, Lee et al. (2008) observaron que las personas mayores cuando comenzaban a practicar actividad física sufrían en muchos de los casos dolores musculares o de fatiga en las primeras etapas de los programas de actividad física, y era en ese momento, donde el papel de un médico podría ayudarles a interpretar esas molestias como una prueba superada para que a medio plazo pudiesen verse favorecidos por los beneficios de la actividad física. Como conclusión, Lee et al. (2008) estimaron que el empleo de la teoría de la auto-eficacia podría facilitar el acceso (y el posterior mantenimiento) a programas de actividad física por parte de las personas mayores con barreras psicológicas porque esta teoría podría ayudar a aumentar la confianza en sí mismos de las personas mayores, aunque se necesitan más investigaciones que corroboren estos resultados.

Sorensen y Gill (2008) estudiaron las barreras percibidas para la práctica de actividad física en diferentes grupos de edad en dos condados cercanos en el país de Noruega. En una muestra de 4.921 personas, de las cuales 2.709 fueron mujeres y 2.212 fueron hombres. Los participantes en la investigación los dividieron por grupos de edad formando 4 grupos diferenciados: grupo de personas de 30 años; grupo de personas que tenían entre 40 y 45 años de edad; grupo de personas de 60 años; y grupo de personas de 75 años de edad. El 18.9% de las personas que compusieron la muestra eran personas con estudios universitarios. Este hecho fue así para conocer las diferencias que podrían existir entre las barreras percibidas entre personas adultas de distintas edades y las personas mayores. Los instrumentos utilizados para conocer los resultados fueron 2 cuestionarios, uno principal y otro complementario. Todas las personas que formaron la muestra de estudio habían recibido los cuestionarios en su domicilio y tenían que completarlos y llevarlos personalmente al centro de salud correspondiente para su entrega y realizarse un examen clínico, aunque también se admitió la entrega de los cuestionarios por correo. Para conocer las barreras percibidas por cada grupo de edad, éstas se clasificaron en 4 factores:

- Factor 1: compuesto por las barreras prácticas (falta de una oportunidad para la práctica de actividad física; no tengo a nadie con quien practicar; no me atrevo; no tengo transporte; y es caro para mí).
- Factor 2: formado por las barreras cognitivas y afectivas (no creo que vaya a obtener nada del ejercicio; no es importante para mi salud; no me gusta estar físicamente activo; y no me veo físicamente activo)
- Factor 3: compuesto por barreras relacionadas con la salud (los problemas de salud me impiden practicar; necesito descansar y relajarme más; y me molestan los mareos)
- Factor 4: formado por barreras referentes a tener otras prioridades (prefiero hacer otras cosas; y no tengo tiempo ni energía para practicar)

Sorensen y Gill (2008) en la interpretación de los resultados tuvieron en cuenta el número total de barreras percibidas por cada grupo de trabajo, ya que, pensaron que a priori, tener un número menor de barreras percibidas para la práctica de actividad física iba a facilitar el trabajo a futuras estrategias de implantación de la práctica de actividad física. Los resultados que obtuvieron entre el grupo de personas que tenían 60 años a

nivel general (tanto en hombres como en mujeres) mostraron que las barreras percibidas con más importancia para este grupo de edad fueron las barreras pertenecientes al factor 2 “barreras cognitivas y afectivas”, seguidas casi en igualdad de importancia por las barreras de los factores 3 (barreras relacionadas con la salud) y 4 (barreras referentes a tener otras prioridades). Y por último, quedan las barreras pertenecientes al factor 1 (barreras prácticas) con mucho menos importancia que los tres factores anteriores. Se observaron diferencias entre hombres y mujeres. Las mujeres tenían mayor número de barreras que los hombres en cada uno de los 4 factores planteados y estas diferencias eran más pronunciadas en los factores 3 (barreras relacionadas con la salud) y 2 (barreras cognitivas y afectivas).

Entre las personas que tenían 75 años de edad, las barreras percibidas con más importancia fueron las pertenecientes a las del factor 3 “barreras relacionadas con la salud”, seguidas de las barreras que forman el factor 2 (barreras cognitivas y afectivas) como segundo grupo de barreras en orden de importancia. Las barreras del factor 4 (barreras referentes a tener otras prioridades) fueron las que ocuparon el tercer lugar de importancia, y por último, al igual que en el grupo de personas de 60 años, quedaron las barreras del factor 1 (barreras prácticas). En este grupo de personas de 75 años de edad, las mujeres también evidenciaron una mayor cantidad de barreras percibidas que los hombres en cada uno de los factores estudiados. La principal diferencia entre el grupo de personas de 60 años y el de 75 años de edad fue que éste último dio más importancia a las barreras percibidas del factor 3 (barreras relacionadas con la salud) mientras que el grupo de personas de 60 años de edad le otorgó mayor importancia a las barreras del factor 4 (barreras referentes a tener otras prioridades).

Sorensen y Gill (2008) sugirieron que las diferencias encontradas entre las mujeres y los hombres en los grupo de 60 y 75 años de edad podrían explicarse porque en esas edades aún se mantiene la tradición de que las tareas domésticas las realice la mujer tener la causa y el hecho de que ambos grupos reportaran como barreras percibidas a tener en consideración a barreras cognitivas y afectivas podría interpretarse como una falta de conocimiento en muchos de los casos de los beneficios que aporta la práctica de actividad física de manera regular a sus vidas.

Mathews et al. (2010) analizaron las barreras y los elementos facilitadores que fueron percibidos por las personas mayores de diferentes razas étnicas. El objetivo de esta investigación fue conocer las diferencias existentes entre las barreras y elementos facilitadores percibidos entre cada raza étnica. La muestra de estudio estuvo compuesta por 396 personas todas ellas residentes en nueve Estados de los Estados Unidos. Se establecieron 6 grupos según la raza étnica de pertenencia: afroamericanos (95 personas); indios americanos (34 personas); chinos americanos (36 personas); latinos (10 personas); vietnamitas americanos (26 personas); y blancos de procedencia no hispánica (195 personas). Mathews et al. (2010) quisieron conocer las características demográficas de las personas que iban a participar en la investigación para una mejor comprensión de los resultados. En este sentido, las personas participantes en el estudio tuvieron 50 años de edad como mínimo. El porcentaje total de personas participantes que tenían más de 65 años fue de 77.4% y el porcentaje de personas que tenían una edad comprendida entre los 50 y los 64 años fue de 22.6%. El 74.9% de las personas eran mujeres, y el 25.1% fueron hombres. Solamente el 16.5% habían completado estudios universitarios; el 26.3% tenían estudios profesionales o técnicos; el 38% tenían estudios secundarios; y el 19.2% de los participantes habían estudiado estudios primarios. En cuanto al nivel de ingresos anuales, el 20% de los participantes declaró tener unos ingresos mayores a 40.000 dólares; el 30.8% declaró percibir unos ingresos entre los 20.000 y los 39.999 dólares; y el 49.2% declaró tener unos ingresos inferiores a 20.000 dólares. A través del índice de masa corporal, Mathews et al. (2010) observaron que el 30.8 de los participantes tenía obesidad; que el 34.3% de las personas tenía sobrepeso; y que el 34.8% estaba en un peso normal. El 15.2% de los participantes se consideraron personas totalmente inactivas; el 53.2% de las personas se consideraban a sí mismas como personas activas de manera irregular; y el 31.6% de los participantes se consideraron propiamente como personas activas, ya que, anduvieron como mínimo 30 minutos diarios durante 5 o más días a la semana.

Para conocer las barreras y elementos que podían facilitar el acceso a la actividad física, se organizaron 42 sesiones de grupos de discusión que tuvieron una duración de 90 a 120 minutos. Para que las conversaciones tuvieran el tema central de las barreras y los elementos facilitadores para la práctica de actividad física, los moderadores eran los que lanzaban preguntas como “¿qué razones os llevan a practicar

o no practicar actividad física?''. En todos los grupos de discusión estuvieron moderadores y examinadores que llevaron el control del debate y recopilaron toda la información obtenida.

Los resultados reflejaron que el grupo que tenía una mayor cantidad de barreras percibidas fue el grupo de los americanos indios con 14 barreras percibidas; seguido del grupo de las personas de raza blanca no hispánica con 9 barreras; las personas afroamericanas tuvieron 7 barreras percibidas; y el grupo de las personas latinas tuvieron 3 barreras percibidas. En el caso de los grupos de chinos americanos, ninguna persona de estos grupos declaró percibir ninguna barrera. Las barreras percibidas más importantes fueron los problemas de salud física, el miedo a las caídas, las molestias que sufrían y las características del entorno construido donde residían, ya que fueron barreras percibidas por los grupos de personas afroamericanas, indias americanas y blancas no hispánicas. En el caso de las características del entorno construido, a estos grupos mencionados se sumó el del grupo de las personas latinas. Los problemas de salud más mencionados fueron los problemas de corazón, la artritis, los dolores de espalda, la incontinencia y las limitaciones funcionales. Entre las características del entorno, la falta de instalaciones deportivas adecuadas y de transporte fueron los obstáculos mencionados. La falta de conocimiento de los beneficios que aporta la práctica de actividad física a las personas también fue una barrera percibida entre los grupos de indios americanos y blancos no hispánicos. Otras barreras adicionales percibidas fueron las de la falta de tiempo (percibida por afroamericanos y los vietnamitas americanos); el tiempo atmosférico desfavorable (percibida por el grupo de afroamericanos y el de blancos no hispánicos); y el hecho de despertarse demasiado pronto o la inconveniencia de horarios (percibida por indios americanos y blancos no hispánicos). Las barreras percibidas con menor importancia fueron el coste de la práctica de actividad física (percibida por solamente por el grupo de afroamericanos) o sentirse demasiado mayor (percibida por los blancos no hispánicos).

Los resultados reflejan ciertas diferencias entre los grupos étnicos. Mientras que el grupo de chinos americanos no percibió barrera alguna de actividad física y el grupo de vietnamitas americanos solo percibieron como barrera de actividad física la falta de tiempo, los grupos de indios americanos y afroamericanos percibieron como barreras de acceso a la práctica de actividad física los problemas de salud física, las molestias que

sufrían, el miedo a las caídas y las características del entorno construido. Mathews et al. (2010) sugieren que estas diferencias pueden deberse a que los grupos procedentes de Oriente (chinos americanos y vietnamitas americanos) tienen unas costumbres de vida diferentes al resto de los grupos étnicos estudiados y este hecho hace que los grupos procedentes de Oriente no reporten casi ninguna barrera de acceso a la actividad física.

Borschmann et al. (2010) llevaron a cabo un ensayo controlado en el norte y el oeste de Melbourne (Australia) entre personas mayores procedentes de los países de Macedonia y Polonia. La justificación de este hecho se explica porque en esta región de Melbourne casi el 43% de la población de personas mayores de 65 años de edad han nacido en países de habla no inglesa. Y posiblemente, por esa razón, existe una gran diversidad cultural y lingüística. De esta manera, se trata de conocer qué dificultades tienen estas personas mayores de habla no inglesa para acceder a la práctica de actividad física. La muestra la formaron 127 personas mayores de habla no inglesa procedentes de Macedonia y Polonia. Las personas mayores participantes tenían una edad media de 70 años de edad y el 63% de las personas fueron mujeres. Para llevar al cabo el ensayo, Borschmann et al. (2010) establecieron un grupo de intervención y un grupo de control en un periodo de 6 meses. El grupo de intervención lo compusieron 61 personas mayores y se llevó a cabo mediante 3 sesiones semanales de 1 hora de duración y fueron dirigidas por un fisiólogo del ejercicio. Estuvieron diseñadas para discutir y superar las barreras de actividad física de las personas mayores participantes. Se realizaron también conferencias interactivas y se establecieron objetivos y metas personales para lograr superar las posibles barreras para la práctica de actividad física. El grupo de control, formado por 60 personas, llevó a término una charla de 1 hora a la semana en la que se trataron temas como la prevención a las caídas, la nutrición adecuada, los posibles cambios en el medio ambiente para poder acceder a la práctica de la actividad física. Los resultados mostraron que no existen diferencias significativas entre las personas mayores del grupo de intervención y el grupo de control. Y ambos grupos, declararon tener barreras culturales y lingüísticas de acceso a la actividad física en la zona de residencia: el desconocimiento del idioma, las diferencias entre las costumbres propias y las de las personas nativas. Los resultados reflejaron que en ambos grupos mejoró la intención de practicar actividad física tras la conclusión del mismo.

2.5.2. Los motivos percibidos para no practicar las personas mayores de la demanda ausente.

En referencia específica a las barreras de acceso a la actividad física o deporte en las personas mayores de la demanda ausente, cabe citar el estudio pionero de Jiménez-Beatty (2002), que en su tesis doctoral *“La Demanda de Servicios de Actividad Física en personas mayores”* analizó los factores inhibidores del interés en la práctica de actividad física en la demanda ausente del municipio de Madrid (personas que no practican actividad física ni desean practicarla). Jiménez-Beatty encontró en su investigación muchas similitudes con las barreras percibidas por McGuire (1985) y Shephard (1994). Las causas más importantes que propiciaban la no práctica deportiva observadas en su investigación, eran en orden decreciente: porque estas personas *“preferían hacer otras cosas”* (75.7% de las personas); *“el estado de salud es malo”* (68.4%); *“la actividad le podría hacer daño”* (65.3%); *“las personas como ellos ya no hacen ejercicio”* (63.2%); *“porque se sentían cansados”* (58.8%); *“no les gusta hacer ejercicio físico”* (58.7%); *“porque creen que no sirven para ello”* (58.4%); *“por tener algún impedimento físico”* (56.8%); *“por pereza”* (55.1%) y *“porque desconocían cómo hacer la actividad”* para el 53.2% de los sujetos estudiados.

Estas causas fueron identificadas (Jiménez-Beatty, 2002), mediante una escala de 20 ítems (Tabla I). Cada uno de los ítems se responde mediante una escala ordinal de tres puntos, con la siguiente valoración de la importancia del motivo: 1=nada verdad, 2=bastante verdad, 3=totalmente verdad. Previamente a irles leyendo cada uno de los ítems, se les formulaba la siguiente introducción *“¿Cuáles son las causas por las que no quiere usted practicar semanalmente ninguna actividad física o deportiva? Por favor respóndame con una de las siguientes opciones (nada verdad, bastante verdad, totalmente verdad) a cada una de las frases que le voy a ir leyendo”*.

Tabla I. Causas por las que no quieren practicar semanalmente ninguna actividad física o deportiva las personas mayores de la demanda ausente

Impedimento físico
Alto precio
Prohibición médica
Pereza
Mal estado de salud
No me gusta
No hay sitios
No le veo la utilidad
Prefiero hacer otras cosas
Me podría hacer daño
Falta de tiempo
Disgusto familia/amigos
No sirvo para ello
Me siento cansado
Es perder el tiempo
No sabría como hacerla
Las personas como yo no hacen ejercicio
No sé donde practicarla
Me daría vergüenza
El sitio está lejos

Fuente: Jiménez-Beatty, 2002

Esta escala fue aplicada posteriormente en los estudios efectuados sobre actividad física y personas mayores en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a) y en la provincia de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b), obteniéndose los siguientes resultados.

Resultados del estudio en la Comunidad de Madrid

Las principales causas por las que no querían practicar ninguna actividad física las personas mayores de la demanda ausente en la Comunidad de Madrid, considerando las respuestas de “bastante verdad” o “totalmente verdad” en el cuestionario, eran:

“porque prefiero hacer otras cosas” (para el 79.8% de estas personas); “las personas como yo ya no hacen ejercicio” (70.5%); “me podría hacer daño” (70%); “tengo un mal estado de salud” (68%); “porque no sirvo para ello” (63.7%); “no me gusta hacer ejercicio físico” (63.5%); “no sabría como hacerla” para el 61% de estos sujetos y “porque me da pereza” (para el 60.9%).

No representaban un factor inhibitor u obstáculo para la mayor parte de estas personas, los siguientes ítems: “se disgustarían la familia o los amigos” (el 80.8% de estas personas declaró “Nada Verdad”); “una prohibición médica expresa” (el 78.7%); “el alto precio” (el 77.6%) y “la falta de tiempo” (el 70.3%).

Al analizar las causas por las que no querían practicar ninguna actividad física o deportiva según variables sociodemográficas, se observaron algunas diferencias:

En cuanto a la *edad*, los mayores de 74 años percibían algo más como barreras que los menores de esa edad, las siguientes: “por mal estado de salud” (2.2 frente a 1.9 de media mencionada por los menores de 74 años) y “porque tengo algún impedimento físico” (2.1 frente a 1.8 declarada por los menores de esa edad).

En referencia al *género*, había un número ligeramente mayor de mujeres que de hombres, que no practicaban porque “me daría vergüenza” (1.5 de media frente a 1.2 de los hombres) y “el sitio está lejos” (1.7 frente a 1.4).

Según la *clase social*, parecía desprenderse que las principales diferencias acontecían entre los extremos de las clases sociales. Así los mayores que se percibían de clases medias bajas y bajas consideraban en mayor medida que los de clases más altas, las siguientes causas por las cuales no practicaban: “tengo mal estado de salud”, “me podría hacer daño”, “las personas como yo no hacen ejercicio” (todas ellas tenían una media de 2.1 -bastante verdad- frente a 1.7 de media respondidas por los mayores de clases más altas); asimismo, “porque tengo algún impedimento físico” (2.0 por 1.4 de media de entre los mayores de clases altas). Por último, aquellos que se percibían de clases medias respondían más como causa “porque no sirvo para ello” que los de clases más altas (2.0 frente a 1.5).

Respecto a la *zona de residencia*, había un número mayor de mayores que habitaban en la zona urbana que citaban como causa de la no práctica el “no hay sitios

donde hacerla” en mayor medida que los que viven en las otras zonas, sobre todo Madrid (1.9 de media frente a 1.3 de los que mencionan esta causa y habitan en la zona de Madrid); “no le veo la utilidad” (2.0 de media frente a 1.6 de Madrid) y el “desconocimiento de los lugares de práctica” es una causa más declarada por los que habitan fuera de la zona de Madrid (2.1 de media en ambas zonas por 1.7 de la zona de Madrid). Además los que habitaban en la C. Metropolitana consideraban más que los que vivían en Madrid, que hacer ejercicio físico “es perder el tiempo” (1,9 frente a 1,4).

Resultados del estudio en la Provincia de Guadalajara

Las *principales causas por las que no querían practicar ninguna actividad física la demanda ausente*, considerando las respuestas más próximas a “bastante verdad” en el cuestionario, fueron: "porque prefiero hacer otras cosas" (media de 2.18); "me podría hacer daño" (media de 1.89); "tengo un mal estado de salud" (media de 1.88); "las personas como yo no hacen ejercicio" (media de 1.86); "porque tengo un impedimento físico" (media de 1.82) y "por pereza" (media de 1.80). Por el contrario *no solían representar un factor inhibidor u obstáculo para estas personas*, los siguientes ítem: "el precio es alto" (media de 1.18); "me daría vergüenza" (media de 1.26); "daría un disgusto a la familia o a amigos" (media de 1.27) y "por prohibición médica" (media de 1.33).

A continuación se exponen los resultados obtenidos al analizar las *causas por las que no querían o no podían practicar ninguna actividad deportiva según variables sociodemográficas*:

En cuanto a la *edad*, no se apreciaron grandes diferencias, así, "prefiero hacer otras cosas" fue la barrera más valorada por los menores de 74 y por los mayores de esa edad (medias de 2.18 y 2.17 respectivamente), a continuación "me podría hacer daño" fue citada por los menores de 74 (media de 1.87) y "el mal estado de salud" por los mayores de 74 (media de 1.99 frente a 1.76 de los menores de esa edad) y, en tercer lugar, tanto los mayores como los menores de 74 años, percibieron como barrera "las personas como yo ya no hacen ejercicio" (medias de 1.95 y 1.77 respectivamente). Barreras que casi todas ellas tenían que ver con la salud percibida por los mayores.

En referencia al *género*, tanto los hombres como las mujeres mencionaron como "bastante verdad" la barrera de el "preferir hacer otras cosas" (medias de 2.20 y 2.16

respectivamente), a continuación los hombres citaron a "las personas como yo no hacen ejercicio" (media de 1.82) y las mujeres el "mal estado de salud" (media de 2,03) y en tercer lugar, los hombres y las mujeres citaron el "me podría hacer daño" (medias de 1.79 y 1.98 respectivamente). El "mal estado de salud" fue la barrera que más diferencia de importancia dan las mujeres respecto a los hombres (media de 2.03 frente a 1.73 de ellos).

Según la *clase social*, no se apreciaron grandes diferencias. Todos los mayores que se percibieron de las distintas clases sociales consideraban que es "bastante verdad" que "el preferir hacer otras cosas" era la principal barrera a su práctica. El "impedimento físico" era citada en segundo lugar por los mayores de clases más altas (media de 1.76), "mal estado de salud", por las clases medias (media de 1.80) y "las personas como yo ya no hacen ejercicio", por las clases más bajas (media de 2.0) y, en tercer lugar, "el mal estado de salud" fue la tercera barrera percibida por las clases más altas (media de 1.73) y "me podría hacer daño", la tercera barrera más citada por los mayores de clases medias y más bajas (medias de 1.79 y 1.98 respectivamente).

Resultados del estudio de Moyano y Moscoso (2009) en una muestra de personas mayores en España

Es el más reciente en analizar los obstáculos percibidos por las personas mayores para la práctica de actividad física o deportiva en una muestra de personas mayores en España. Son dos las barreras principales por las que las personas mayores no participan en actividades físicas o deportivas según esta investigación: "la salud" (34%) y "la edad" (14%). Los datos muestran que la concepción subjetiva sobre la salud en cada una de las personas mayores es la principal barrera para la práctica de actividad física o deporte. También se observan diferencias entre hombres y mujeres. Las mujeres recurren más que los hombres (42% frente a 24%) a motivos relacionados con problemas de salud, como también a "la falta de instalaciones cercanas" (10% frente a 4%). Por su parte, los hombres citan en mayor grado que las mujeres los motivos "por la edad" (20% frente a 9%) y "por el trabajo" (8% frente a 3%).

A modo de conclusión provisional, las citadas investigaciones reflejan que las barreras principales que las personas mayores de la demanda ausente declaran son el hecho de "*preferir hacer otras cosas*", y motivos que tienen que ver con "*problemas*

de salud”. Este hecho parece significar que es la percepción subjetiva del estado de salud uno de los principales obstáculos para la práctica deportiva, pese a que los investigadores y científicos en gerontología de la actividad física, y parte de los médicos (Jiménez-Beatty et al., 2007) recomienden que las personas mayores deben practicar una actividad física adecuada para mejorar su salud y su calidad de vida. *La edad* también es un factor que parece tener un papel importante en las personas mayores, ya que en numerosas ocasiones creen que su edad es un obstáculo para practicar deporte (Moyano y Moscoso, 2009) porque asocian la actividad física y el deporte a los jóvenes sin pensar en los beneficios que lograrían con la práctica deportiva.

Otra lectura que puede extraerse de estas investigaciones (Moyano y Moscoso, 2009; Jiménez-Beatty, 2002; y el estudio de la provincia de Guadalajara) es que en la actualidad, parte de las personas mayores no son lo suficientemente conscientes de que la práctica de actividad física va a ayudarles a mejorar su salud. Y por otro lado, que la importante y numerosa oferta de ocio existente para las personas mayores hace que acudan a realizar otras actividades, de ahí el hecho de que el “*preferir realizar otras cosas*” o “*la falta de tiempo*” sean causas frecuentemente citadas por las que no se adhieren a un programa de actividad física deportiva.

2.6. ESTUDIOS SOBRE ACTIVIDADES FÍSICAS OCASIONALES DE LAS PERSONAS MAYORES DE LA DEMANDA AUSENTE.

Si bien la personas mayores de la demanda ausente, se caracterizan por no desear realizar semanalmente actividad física o deportiva, en ocasiones parte de estas personas pueden querer realizar alguna actividad física, de bajo esfuerzo físico o de carácter lúdico o sin complicadas exigencias técnicas (Jiménez-Beatty, 2002). Así fue observado en los ya citados estudios realizados en la Comunidad de Madrid (Jiménez-Beatty et al., 2006a) y en la provincia de Guadalajara (Jiménez-Beatty et al., 2006b), donde fueron valoradas las siguientes actividades.

Resultados del estudio en la Comunidad de Madrid

Las principales actividades físicas que desearían realizar ocasionalmente la demanda ausente en la Comunidad de Madrid, fueron el pasear, un 80%, seguido del baile, un 37%, la natación y el ejercicio suave, con un 26% de interesados en cada una de ellas.

Analizando las posibles *diferencias por género*, las mujeres y hombres desearían realizar ocasionalmente el pasear prácticamente por igual, con un 78.5% y un 84% respectivamente, así como el baile, un 37% en ambos sexos. Ahora bien, los hombres estarían más interesados que las mujeres en realizar ocasionalmente otras actividades como: la petanca, un 34% frente al 9% de ellas, el ejercicio suave, un 32% frente al 20.5% de las mujeres, los bolos, un 31% (10% ellas) y la natación, un 30.8% (24% ellas).

Con respecto a las actividades físicas ocasionalmente deseadas por la demanda ausente según *zonas de residencia*, en todas ellas pasear fue la principal actividad mencionada (entre el 77 y el 82%), seguida del baile, un tercio de interesados en cada zona. Pero en cada zona se observaron algunas diferencias en las otras actividades ocasionalmente deseadas:

Así en la zona de Madrid, la 3ª actividad mencionada era nadar (32.5%), y a continuación ejercicio suave, con un 32% de menciones y gimnasia, con un 21.5%.

En la corona metropolitana, la 3ª actividad registrada era la petanca (21%), seguida de natación y bolos con un 13% de mayores ocasionalmente interesados.

En la corona urbana, la 3ª actividad mencionada era el ejercicio suave (24%), y a continuación la natación y los bolos con un 18.5% de respuestas y por último, la petanca, un 16.6% de demanda ausente ocasionalmente interesada.

Resultados del estudio en la Provincia de Guadalajara

Las principales actividades físicas que desearían realizar ocasionalmente la demanda ausente de Guadalajara, eran el pasear, un 82%, seguido del baile, un 40%, el ejercicio suave, con un 30% y jugar a la petanca, con un 22.3% de interesados.

Con respecto a las actividades físicas ocasionalmente deseadas por la demanda ausente según tamaño demográfico, en todas ellas pasear era la principal actividad mencionada (entre el 77 y el 82%), seguida del baile, un tercio de interesados en cada zona.

Analizando las posibles *diferencias por género*, las mujeres y hombres desearían realizar ocasionalmente el pasear prácticamente por igual, con algo más de un 80% en

ambos géneros, el bailar lo citaron el 37.5% de hombres y el 42% de mujeres. Ahora bien, los hombres estarían más interesados que las mujeres en realizar ocasionalmente otras actividades como: la petanca, un 34%, el ejercicio suave, un 33.6% frente al 26.5% de las mujeres, los bolos, un 29% (3.8% ellas) y la natación, un 25% (16% ellas).

CAPÍTULO TERCERO

OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA TESIS

En el planteamiento del problema de esta tesis se mostraban las previsiones de un elevado crecimiento de la población mayor en España (García, 2005). También se reflejaban los diferentes beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales, que pueden aportar la actividad física a la calidad de vida y la salud de las personas mayores (EGREPA, 1997; Chodzko-Zajko, 2006). Sin embargo, a pesar de estos beneficios de la práctica de actividad física de las personas mayores, éstas son todavía, el grupo poblacional con menores tasas de práctica en España (García Ferrando, 2006). Es decir son el grupo poblacional que hay más demanda ausente de actividad física, más personas sedentarias, que no disfrutan de los beneficios de la actividad física.

Como ha sido expuesto en la revisión de la literatura, las características demográficas y sociales de las personas mayores pueden ser uno de los factores propiciadores de estilos de vida sedentarios o activos, según sean dichas características (Martínez del Castillo et al., 2010). También ha sido mostrado que un menor conocimiento de los beneficios de la actividad física, puede contribuir a estilos de vida sedentarios en las personas mayores (Van Stralen et al., 2009). Al igual que las actitudes negativas hacia la actividad física en las personas mayores por parte de sus agentes actuales de socialización, y entre ellos sus hijos, amigos, vecinos y cónyuges (Martínez del Castillo et al., 2010). También puede propiciar ausencia de demanda, estilos sedentarios de vida, el desconocimiento de la oferta de actividades físicas para mayores, y la ausencia de recomendación médica de actividad física (Jiménez-Beatty et al., 2007). Todos estas características y variables, pueden influir en los motivos percibidos por las personas mayores de la demanda ausente (Jiménez-Beatty, 2002), para no realizar semanalmente actividad física o deportiva. Ello no implica necesariamente que en la demanda ausente de actividad física semanal, no haya algunas personas mayores que ocasionalmente no deseen realizar algunas actividades físicas de carácter lúdico y/o de bajo esfuerzo físico (Jiménez-Beatty, 2002).

Sin embargo no ha sido efectuado todavía ningún estudio representativo del conjunto de las personas mayores de la demanda ausente en España, que permita conocer en ellas: sus características personales, su conocimiento de los beneficios de la actividad física, sus entornos actuales de socialización, y los motivos percibidos para no desear practicar semanalmente actividad física o deportiva.

Objetivos e hipótesis

Pues bien partiendo del problema y el objeto general de la tesis, así como de su marco teórico, los objetivos específicos de la presente tesis con respecto a las personas mayores de 65 años en España que no practican semanalmente y que constituyen la demanda ausente, son los siguientes:

I. OBJETIVOS EN LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LA DEMANDA AUSENTE.

I.1. Identificar las características demográficas y sociales de las personas mayores pertenecientes a la demanda ausente y si hay diferencias con las características de las personas mayores de la demanda establecida.

I.2. Aportar evidencias estadísticas en las siguientes hipótesis: *“Existen relaciones significativas entre los tipos de demanda y las variables demográficas y sociales”*.

II. OBJETIVOS EN EL CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA DE LA DEMANDA AUSENTE.

II.1. Identificar en las personas mayores de la demanda ausente su conocimiento de los tipos de beneficios de la actividad física y si hay diferencias con las personas mayores de la demanda establecida.

II.2. Aportar evidencias estadísticas en las siguientes hipótesis: *“Existen relaciones significativas entre el conocimiento de los beneficios de la actividad física y las variables demográficas y sociales”*.

III. OBJETIVOS EN LOS ENTORNOS ACTUALES DE SOCIALIZACIÓN DE LA DEMANDA AUSENTE.

III.1.1. Establecer en las personas mayores de la demanda ausente su conocimiento de la organización de actividades físicas en su zona, y si existen diferencias con las personas mayores de la demanda establecida.

III.1.2. Aportar evidencias estadísticas en las siguientes hipótesis: *“Existen relaciones significativas entre el conocimiento de la organización de actividades físicas en su zona y las variables demográficas y sociales”*.

Objetivos e hipótesis

III.2.1. Identificar la valoración de la conveniencia de la actividad física para las personas mayores en los agentes actuales de socialización de la demanda ausente, y si existen diferencias con las personas mayores de la demanda establecida.

III.2.2. Aportar evidencias estadísticas en las siguientes hipótesis: *“Existen relaciones significativas entre la valoración de la conveniencia de la actividad física para las personas mayores en los agentes actuales de socialización, y las variables demográficas y sociales”*.

III.3.1. Conocer la existencia de recomendación médica para realizar actividad física en las personas mayores de la demanda ausente, y si existen diferencias con las personas mayores de la demanda establecida.

III.3.2. Aportar evidencias estadísticas en las siguientes hipótesis: *“Existen relaciones significativas entre la recomendación médica para realizar actividad física en las personas mayores, y las variables demográficas y sociales”*.

IV. OBJETIVOS EN LAS CAUSAS INHIBIDORAS PARA PRACTICAR SEMANALMENTE EN LA DEMANDA AUSENTE.

IV.1. Establecer los motivos percibidos por las personas mayores de la demanda ausente para no desear realizar actividad física semanalmente.

IV.2. Aportar evidencias estadísticas en las siguientes hipótesis: *“Existen relaciones significativas entre los motivos percibidos por las personas mayores de la demanda ausente para no desear realizar actividad física semanalmente, y las variables demográficas y sociales”*.

IV.3. Aportar evidencias estadísticas en las siguientes hipótesis: *“Existen relaciones significativas entre los motivos percibidos por las personas mayores de la demanda*

Objetivos e hipótesis

ausente para no desear realizar actividad física semanalmente, y las variables de satisfacción con el estado de salud y dependencia funcional”.

V. OBJETIVOS EN LAS ACTIVIDADES FÍSICAS OCASIONALES DE LA DEMANDA AUSENTE.

V.1. Conocer las actividades físicas ocasionales que desearían realizar las personas mayores de la demanda ausente.

V.2. Aportar evidencias estadísticas en las siguientes hipótesis: *“Existen relaciones significativas entre las actividades físicas ocasionales que desearían realizar las personas mayores de la demanda ausente, y las variables demográficas y sociales”*

CAPÍTULO CUARTO

METODOLOGÍA

1. Universo y muestra del estudio

2. Instrumento de recogida de información. Cuestionario aplicado

3. Procedimiento

4. Plan de Análisis Estadístico

4.1. UNIVERSO Y MUESTRA DEL ESTUDIO.

El universo de estudio en la encuesta del subproyecto I+D+i “Investigación prospectiva sobre la influencia del envejecimiento demográfico en las infraestructuras, las necesidades y las barreras percibidas para la práctica del deporte para todos en las personas mayores en España”, en cuyo marco ha sido realizada la presente tesis, eran todas las personas de 65 años cumplidos o más, empadronadas en España. Según el Padrón Municipal a 1-1-2006, este universo era de 7.484.392 personas (INE, 2006), es decir se trata de una población infinita (Sierra, 2001).

En referencia a la MUESTRA TEÓRICA y teniendo en cuenta los objetivos del estudio, y los recursos disponibles, fueron adoptadas las siguientes opciones en cuanto al DISEÑO DE LA MUESTRA (Miquel et al., 2000; Rodríguez Osuna, 2000; Sierra Bravo, 2001; Santesmases, 2005):

- *El tamaño de la muestra*, dado que era una población infinita o muy numerosa, y trabajando con un intervalo de confianza del 95,5%, un margen de error permitido de nuestro del 3,08 % y suponiendo en la varianza poblacional el caso más desfavorable de p igual a 50, luego $q = 50$, debía de ser de 1056 personas mayores (Sierra Bravo, 2001).

- *El tipo de muestreo*, fue probabilístico de tipo polietápico (Miquel et al., 2000; Rodríguez Osuna, 1991; Santesmases, 2005). En este tipo de muestreo la selección de la unidades se realiza por etapas sucesivas: “*Las unidades de primera etapa se llaman unidades primarias de muestreo y a las unidades subsecuentes, unidades de segunda etapa, etcétera; a las unidades finales se las suele llamar unidades últimas de muestreo*” (Rodríguez Osuna, 1991, p. 34).

Pues bien, las unidades de primera etapa fueron los ocho municipios elegidos aleatoriamente de los listados de municipios según tamaño demográfico del INE en 2006. En concreto se extrajeron dos municipios por cada uno de los siguientes tamaños demográficos: menos de 10.000 habitantes; 10.000 a 50.000; 50.000 a 100.000; más de 100.000). Las unidades de segunda etapa fueron todos los barrios existentes en cada uno de los municipios, eligiéndose en cuáles de ellos se iban a aplicar los cuestionarios, mediante elección por sistema aleatorio simple sin reemplazamiento. En cada uno de los barrios seleccionados, las unidades de tercera etapa fueron las calles de inicio de la ruta

(entendiendo por ruta, el conjunto de diez entrevistas a aplicar en esa zona de la calle de inicio); dicha elección se efectuó al azar sobre el callejero de la ciudad. A partir de ahí fueron los entrevistadores o entrevistadoras, quienes continuaron con la selección polietápica, aplicando los criterios de elección que se les indicaron (partiendo de los criterios de los estudios mediante ruta aleatoria de Miquel et al., 2000, p. 166) y seleccionando las siguientes unidades de etapa: portal de inmueble; planta del edificio, puerta de vivienda y selección de las unidades últimas de muestreo, es decir las personas mayores concretas a entrevistar.

- Respecto a la *afijación de la muestra*, de las diferentes alternativas posibles (Cea, 2004; Sierra Bravo, 2001; Rodríguez Osuna, 1991) se optó por una afijación proporcional a la distribución según género de la población objeto de estudio. Conforme a los datos del INE, la distribución según género de las personas mayores era de 57.7% de mujeres y 42.3% de varones. Por lo tanto, 610 cuestionarios se aplicarían a mujeres y 446 se aplicarían a varones. Asimismo se optó por una afijación simple en cada tamaño demográfico, a fin de poder tener un número similar de sujetos en el diseño experimental del tercer subproyecto del proyecto coordinado. En la siguiente tabla I.1 vienen reflejados: los porcentajes de personas mayores empadronadas en los municipios según tamaño demográfico de los municipios (INE, explotación del Padrón a 1-1-2006), la afijación proporcional de las 1052 entrevistas de la muestra teórica y la afijación simple efectuada .

Tabla I.1. Universo y muestra teórica del estudio

Tamaño demográfico de los municipios (en nº de habitantes)	Población de personas mayores	% población mayor	Afijación proporcional de entrevistas (nº)	Afijación simple de entrevistas (nº)	Afijación simple de entrevistas (%)
>100.000	2.968.188	39,66	419	264	25

50.000 - 100.000	724.677	9,68	102	264	25
10.000 - 50.000	1.715.471	22,92	242	264	25
<10.000	2.076.056	27,74	293	264	25
TOTAL	7.484.392	100,00	1056	1056	100,00

El tamaño de la MUESTRA REAL finalmente obtenida y válida fue de 933 personas mayores (Tabla I.2). Por lo tanto, optando por un intervalo de confianza del 95,5%, y suponiendo en la varianza poblacional el caso más desfavorable de $p = 50$, luego $q = 50$, el margen de error permitido de muestreo es del 3,27 % (Sierra Bravo, 2001; Rodríguez Osuna, 2000). Respecto a la distribución por *género* fue la siguiente: 53,1 % mujeres y 46,9 % varones (Tabla I.2). Es decir muy próxima a la distribución censada en el universo y prevista en la muestra teórica.

En la *distribución por tamaño demográfico de los municipios*, se logró en los diferentes estratos un número próximo de cuestionarios válidos al previsto en la afijación de la muestra teórica, excepto en los municipios de menos de 10.000 habitantes, donde fue algo menor: 214 cuestionarios válidos frente a los 250 previstos (Tabla I.2 y Gráfico I). Ello se debió principalmente a la gran desconfianza existente en los pequeños municipios

estudiados, y especialmente en uno de ellos, donde en los meses previos había habido algunos problemas de seguridad.

En referencia a las *edades de la muestra* real (Tabla II), el 54,7 % tenían entre 65 y 74 años y el 45,3 % superaban los 75 años. Es decir una distribución muy próxima a la observada en el universo: 52 y 48% (INE, 2006).

Respecto a su *estado civil* (Tabla III), la mayoría estaban casados (65,3 %) o lo habían estado (26,7 % de viudas/os). Si bien la mayor esperanza de vida de la mujer deja sentir con gran claridad, su influencia en la distribución según género de esta variable: en los varones sólo había un 12,4 % de viudos, mientras que en las mujeres, casi la mitad estaban viudas (39,4 %).

La variable *nivel de estudios* también refleja a través de esta muestra (Tabla IV), los diferentes entornos sociales con respecto a la actualidad, en que crecieron y se formaron estas personas, sobre todo los mayores de setenta y cinco años: un tercio no tenían ningún tipo de estudios (36,3 %); la mitad sólo contaba con estudios primarios (51,5%); un 6,7 % tenía estudios de bachiller o formación profesional y sólo un 5,4 % habían culminados estudios universitarios. Esta tendencia de reducida formación es algo más acusada en las mujeres (sólo el 8% tenía estudios de bachiller o universitarios) que en los varones (el 17% tenía estudios de bachiller o universitarios).

En referencia a la distribución según la *clase social percibida* se observa que la mayoría se consideran de clase media (Tabla V): el 55,3 % de clase media-media y el 27,6 % de media-baja. Tan sólo el 8,4% se consideraba de clase baja y el 8,9 % de clase media-alta o alta.

En cuanto al *nivel de ingresos* (Tabla VI), la mitad de las personas mayores declararon vivir con los ingresos suficientes (47,4%), pero la otra mitad vivía con estrecheces e incluso un 5,1 % necesitaba que le ayudaran económicamente. En las distribuciones por género o edad de los niveles de ingresos, se han observado unos porcentajes algo superiores de situaciones económicas no adecuadas en las mujeres y en las personas mayores de 75 años.

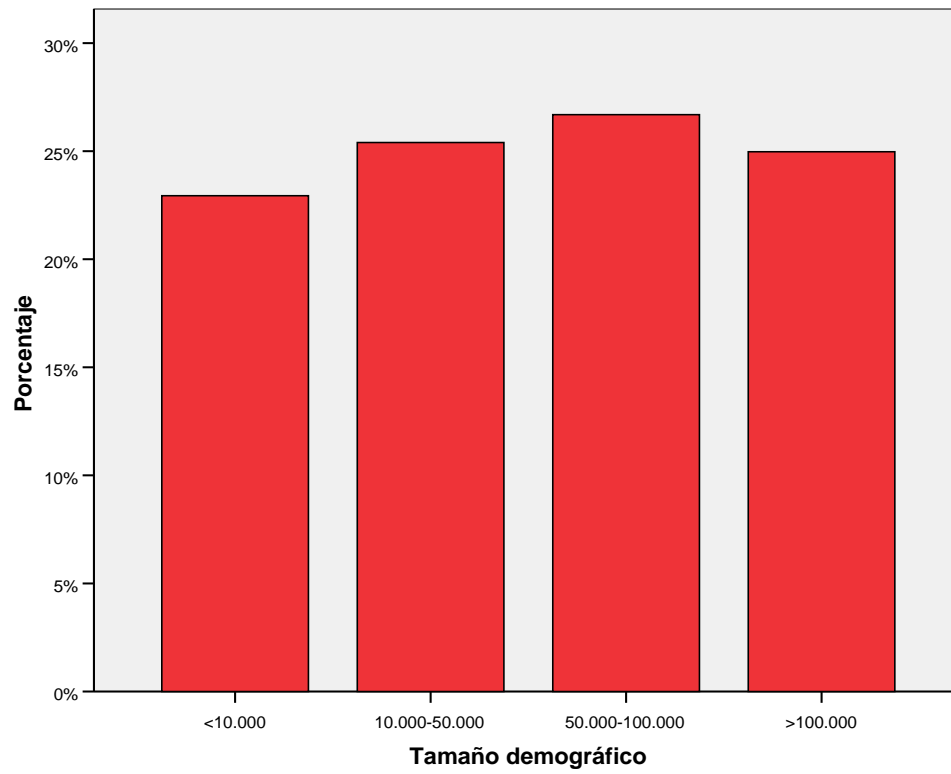


Gráfico I. Distribución de la muestra real según tamaño demográfico

Tabla I.2 Distribución de la muestra real según tamaño demográfico y género

Tabla de contingencia Tamaño demográfico * Género					
			Género		Total
			Hombre	Mujer	
Tamaño demográfico	<10.000	Recuento	94	120	214
		% de Tamaño demográfico	43.9%	56.1%	100.0%
	10.000-50.000	Recuento	119	118	237
		% de Tamaño demográfico	50.2%	49.8%	100.0%
	50.000-100.000	Recuento	115	134	249
		% de Tamaño demográfico	46.2%	53.8%	100.0%
	>100.000	Recuento	110	123	233
		% de Tamaño demográfico	47.2%	52.8%	100.0%
Total		Recuento	438	495	933
		% de Tamaño demográfico	46.9%	53.1%	100.0%

Tabla II. Distribución según grupo de edad y género

Tabla de contingencia Edad * Género					
			Género		Total
			Hombre	Mujer	
Edad	<=74	Recuento	250	260	510
		% de Edad	49.0%	51.0%	100.0%
		% de Género	57.1%	52.5%	54.7%
	>=75	Recuento	188	235	423
		% de Edad	44.4%	55.6%	100.0%
		% de Género	42.9%	47.5%	45.3%
Total		Recuento	438	495	933
		% de Edad	46.9%	53.1%	100.0%
		% de Género	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla III. Distribución según estado civil y género

Tabla de contingencia Estado civil * Género					
		Género			
			Hombre	Mujer	Total
Estado civil	Soltero/a	Recuento	26	30	56
		% de Género	6.0%	6.1%	6.0%
	Casado/a	Recuento	347	258	605
		% de Género	79.6%	52.7%	65.3%
	En pareja	Recuento	1	0	1
		% de Género	.2%	.0%	.1%
	Separado/a	Recuento	3	3	6
		% de Género	.7%	.6%	.6%
	Divorciado/a	Recuento	5	6	11
		% de Género	1.1%	1.2%	1.2%
	Viudo/a	Recuento	54	193	247
		% de Género	12.4%	39.4%	26.7%
Total	Recuento	436	490	926	
	% de Género	100.0%	100.0%	100.0%	

Tabla IV. Distribución según nivel de estudios y género

Tabla de contingencia Nivel de estudios * Género					
			Género		Total
			Hombre	Mujer	
Nivel de estudios	Sin estudios	Recuento	152	182	334
		% de Género	35.2%	37.4%	36.3%
	Estudios primarios	Recuento	207	266	473
		% de Género	47.9%	54.6%	51.5%
	FP - Bachiller	Recuento	42	20	62
		% de Género	9.7%	4.1%	6.7%
	Universitarios	Recuento	31	19	50
		% de Género	7.2%	3.9%	5.4%
	Total	Recuento	432	487	919
		% de Género	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla V. Distribución según clase social percibida y género

Tabla de contingencia Clase social * Género					
			Género		
			Hombre	Mujer	Total
Clase social	Alta	Recuento	4	1	5
		% de Género	.9%	.2%	.5%
	Media alta	Recuento	44	33	77
		% de Género	10.2%	6.8%	8.4%
	Media media	Recuento	252	255	507
		% de Género	58.3%	52.7%	55.3%
	Media baja	Recuento	112	141	253
		% de Género	25.9%	29.1%	27.6%
Baja	Recuento	20	54	74	
	% de Género	4.6%	11.2%	8.1%	
Total	Recuento	432	484	916	
	% de Género	100.0%	100.0%	100.0%	

Tabla VI. Distribución según nivel de ingresos y género

Tabla de contingencia Ingresos * Género					
			Género		Total
			Hombre	Mujer	
Ingresos	Suficientes	Recuento	221	214	435
		% de Género	51.4%	43.9%	47.4%
	Estrecheces	Recuento	189	247	436
		% de Género	44.0%	50.6%	47.5%
	Con ayuda	Recuento	20	27	47
		% de Género	4.7%	5.5%	5.1%
	Total	Recuento	430	488	918
		% de Género	100.0%	100.0%	100.0%

Tabla VII. Distribución según nivel de estudios y grupo de edad

		Edad			
		<=74	>=75	Total	
Nivel de estudios	Sin estudios	Recuento	167	167	334
		% de Edad	33.4%	39.9%	36.3%
	Estudios primarios	Recuento	257	216	473
		% de Edad	51.4%	51.6%	51.5%
	FP - Bachiller	Recuento	44	18	62
		% de Edad	8.8%	4.3%	6.7%
	Universitarios	Recuento	32	18	50
		% de Edad	6.4%	4.3%	5.4%
Total	Recuento	500	419	919	
	% de Edad	100.0%	100.0%	100.0%	

Tabla VIII. Distribución según nivel de ingresos y grupo de edad

Tabla de contingencia Ingresos * Edad					
			Edad		
			<=74	>=75	Total
Ingresos	Suficientes	Recuento	249	186	435
		% de Edad	49.7%	44.6%	47.4%
	Estrecheces	Recuento	226	210	436
		% de Edad	45.1%	50.4%	47.5%
	Con ayuda	Recuento	26	21	47
		% de Edad	5.2%	5.0%	5.1%
	Total	Recuento	501	417	918
		% de Edad	100.0%	100.0%	100.0%

4.2. INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN. CUESTIONARIO APLICADO.

Para captar la información necesaria para los objetivos del subproyecto I+D+i “Investigación prospectiva sobre la influencia del envejecimiento demográfico en las infraestructuras, las necesidades y las barreras percibidas para la práctica del deporte para todos en las personas mayores en España” y de la presente tesis, se partió del “Cuestionario estandarizado de Actividad Física y Personas Mayores” elaborado por Graupera Sanz y Martínez del Castillo para medir las demandas de actividad física de las personas mayores y otras variables relacionadas (Graupera, Martínez del Castillo, Martín Novo, 2003) y ya aplicado y validado en posteriores estudios (Jiménez-Beatty, 2002; Jiménez-Beatty, Martínez del Castillo y Graupera, 2006; Jiménez-Beatty et al., 2007; Martínez del Castillo et al., 2010).

Dicho cuestionario estandarizado fue adaptado a los objetivos del subproyecto I+D+i y de la presente tesis, incluyendo sólo los ítem relacionados con dichos objetivos. El cuestionario aplicado al total de la muestra del subproyecto I+D+i (expuesto en el Anexo I), se compone de 26 preguntas, correspondientes a 26 variables, y de las que en la presente tesis se analizan sólo las variables incluidas en los objetivos e hipótesis, es decir las siguientes variables:

a) Variables sociales y demográficas:

- Tamaño demográfico del municipio de residencia
- Género
- Edad
- Estado civil
- Nivel de estudios
- Clase social percibida
- Nivel de ingresos

b) Variable tipo de demanda de actividad física semanal:

Metodología

- Demanda Ausente
- Demanda Establecida

c) En la Demanda Ausente:

- Conocimiento de los beneficios de la actividad física
- Variables relacionadas con Entornos actuales de socialización y su valoración de la conveniencia de la actividad física en las personas mayores:
 - Hijos
 - Vecinos
 - Amigos
 - Cónyuge
- Variables relacionadas con no desear realizar actividad física semanal:
 - Impedimento físico
 - Alto precio
 - Prohibición médica
 - Pereza
 - Mal estado de salud
 - No me gusta
 - No hay sitios
 - No le veo la utilidad
 - Prefiero hacer otras cosas
 - Me podría hacer daño
 - Falta de tiempo
 - Disgusto familia/amigos
 - No sirvo para ello
 - Me siento cansado

- Es perder tiempo
- No sabría cómo hacerla
- Las personas como yo ya no hacen ejercicio
- No sé donde practicarla
- Me daría vergüenza
- El sitio está lejos

- Variables relacionadas con posibles actividades de bajo esfuerzo físico que quizás ocasionalmente desearían realizar:

- Petanca
- Bailar
- Pasear
- Nadar
- Hacer ejercicio suave
- Hacer gimnasia
- Jugar a los bolos o similar
- Otra actividad

d) En la Demanda Establecida,

- Conocimiento de los beneficios de la actividad física

- Variables relacionadas con Entornos actuales de socialización y su valoración de la conveniencia de la actividad física en las personas mayores:

- Hijos
- Vecinos
- Amigos
- Cónyuge

4.3. PROCEDIMIENTO.

Según Cea (2004) y Miquel (2000), el trabajo de campo comprende el conjunto de acciones necesarias para la recogida física de la información: acciones que permiten localizar a las personas que deben contestar a las preguntas; acciones de aplicación de los cuestionarios y registro de la información deseada. Asimismo incluye posteriormente la comprobación de los soportes de información una vez cumplimentados.

Por lo tanto, el trabajo de campo englobó el conjunto de acciones necesarias para la recogida física de la información y se compuso de las siguientes fases (Cea, 2004; Miquel, 2000):

- la planificación del trabajo de campo,
- la selección y formación de los entrevistadores,
- la realización física del trabajo de campo,
- las acciones de control y supervisión.

En referencia a la planificación del trabajo de campo, fue realizada durante el mes de mayo de 2006. Durante los meses de octubre y noviembre de 2006, se desarrolló la selección de los entrevistadores y su formación en:

- el cuestionario estandarizado de la investigación (ver Anexo VI),
- en las rutas y cuotas de género a aplicar,
- y en los criterios de selección de las personas mayores a entrevistar.

Posteriormente se efectuó el trabajo de campo en el mes de diciembre de 2006. En él, los entrevistadores aplicaron el cuestionario estandarizado mediante entrevista personal estructurada cara a cara, en el domicilio habitual de la persona mayor seleccionada. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de catorce minutos, que oscilaron entre los ocho minutos cuando los entrevistados eran no practicantes no interesados y en torno a diecinueve minutos cuando los entrevistados eran practicantes y además querían realizar alguna otra actividad física, que en ese momento no podían realizar.

Metodología

Durante el transcurso del trabajo de campo y una vez finalizado, se efectuaron las tareas de control y supervisión. Comprobando que las rutas y su respectivas cuotas de varones y mujeres habían sido completadas. Comprobando así mismo que los cuestionarios se hallaran total y adecuadamente cumplimentados, es decir que se hubieran recogido todas las informaciones previstas y además verificando que los datos realmente hubieran sido recogidos como se debían recoger (Cea, 2004; Miquel, 2000). En los casos que no fueron así, 123 cuestionarios, fueron rechazados. Es por ello que la muestra real final estuvo compuesta por las 933 personas mayores reflejadas en la tabla I.2.

4.4. PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Partiendo del marco teórico y de los objetivos del estudio, así como siguiendo las indicaciones para el análisis de los datos de encuesta de López Pintor y Wert (2000), y de Cea (2004), se decidió realizar los siguientes análisis de datos mediante el paquete informático de programas SPSS para WINDOWS (V 15.0):

- Análisis descriptivo:
 - Análisis univariable mediante gráficas de distribución de frecuencias relativas (porcentajes)
 - Análisis bivariable mediante tablas de frecuencias relativas
 - En las variables con múltiples ítem y/o categorías, tablas con la media de las respuestas y su desviación típica.
- Análisis inferencial:
 - Análisis de tablas de contingencia, incluyendo el coeficiente de correlación Phi, y el valor de Chi-cuadrado de Pearson y su significación (expuestas en los Anexos I, II, III, y V).
 - Pruebas T de Student y ANOVA, incluyendo el nivel de significación (expuestas en el Anexo IV).

CAPÍTULO QUINTO

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

- 1. Características demográficas y sociales de la demanda ausente.**
- 2. Conocimiento de los beneficios de la actividad física en la demanda ausente.**
- 3. Entornos actuales de socialización de la demanda ausente.**
- 4. Causas inhibitoras del interés o la posibilidad de practicar en la demanda ausente.**
- 5. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente**

5.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES DE LA DEMANDA AUSENTE. DIFERENCIAS CON LOS PRACTICANTES DE ACTIVIDAD FÍSICA.

En los resultados generales de la Encuesta del Proyecto de I+D+i, se obtuvo en referencia a la distribución de las personas mayores en los tipos de demanda, que el 69.9% eran demanda ausente (no practicantes y además no interesados en practicar), y que había un 17.4% de practicantes (demanda establecida). El resto de personas mayores, es decir el 12.8% eran demanda latente (no practicantes pero interesados en practicar semanalmente). Como ha sido expuesto en la presente tesis el objeto principal de estudio es la demanda ausente, es decir las personas mayores sedentarias, y complementariamente para observar las posibles diferencias, las personas mayores practicantes (demanda establecida). Por lo tanto aunque en la Encuesta del Proyecto de I+D+i se obtuvieron datos de la demanda latente (que aparecen en algunas de las tablas), como no forman parte del objeto y objetivos de la tesis, no serán analizados.

En las características demográficas y sociales de la demanda ausente y establecida, el análisis bivariable ha proporcionado los resultados expuestos a continuación.

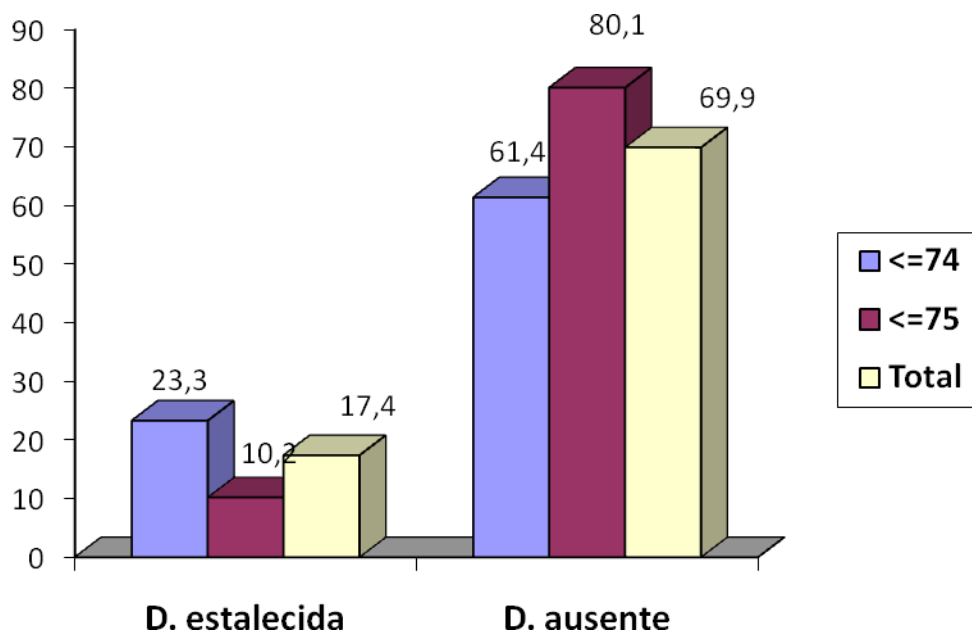


Gráfico 1. La demanda ausente y establecida según la edad (%)

En cuanto a la edad (grafico 1 y tabla 1), es mayor el porcentaje de demanda ausente entre los mayores de 75 años, el 80.1%, que entre los menores de 74 años, donde es de un 61.4%. Es decir que a mayor edad, mayor ausencia de demanda. Y por el contrario, a menor edad, mayores porcentajes de practicantes. Así puede apreciarse que entre los menores de 74 años, el 23,3% son demanda establecida, frente al 10.2% de los mayores de 75 años. Hay una relación ligera entre variables ($\Phi=0.21$), y es significativa ($p=0.00$) (todas las tablas de contingencia con los valores de Φ y Chi-cuadrado de Pearson correspondientes a este apartado 5.1 están incluidas en el Anexo I).

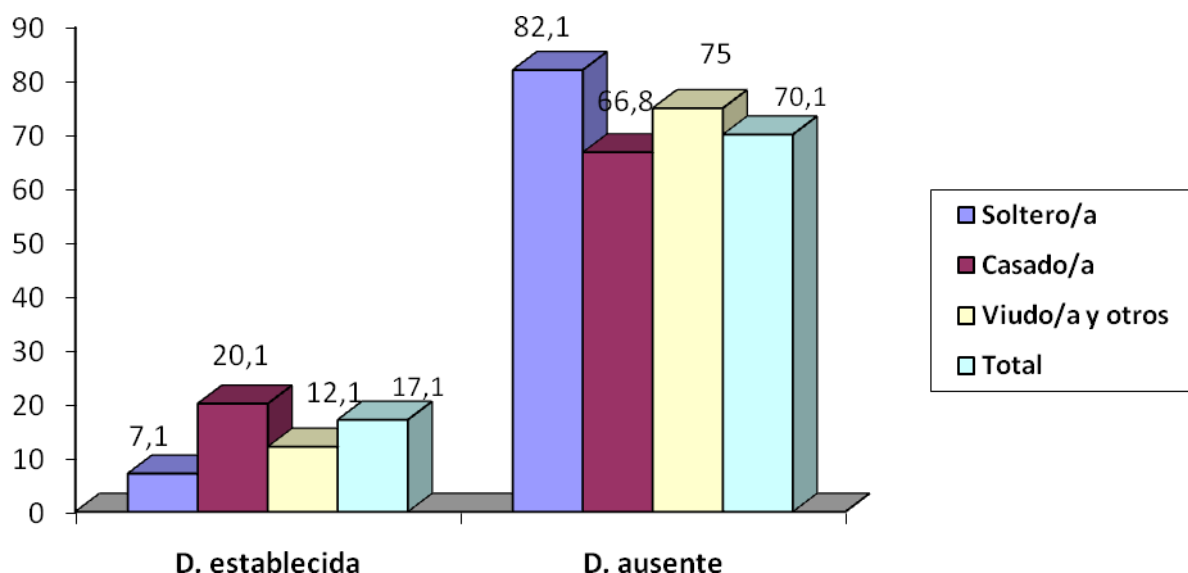


Gráfico 2. La demanda ausente y establecida según estado civil (%)

Respecto al estado civil (grafico 2 y tabla 2), existen porcentajes algo mayores de demanda ausente en las personas solteras y viudas (82.1 y 75%), que en las personas casadas, pues en ellas era del 66.8%. Por el contrario, hay un porcentaje algo mayor de casados que practican semanalmente (20.1%), frente al 12.1% de viudos, separados y divorciados que practican, y el 7% de los solteros. No hay relación significativa entre las variables ($p=0.09$) ($\Phi=0.12$).

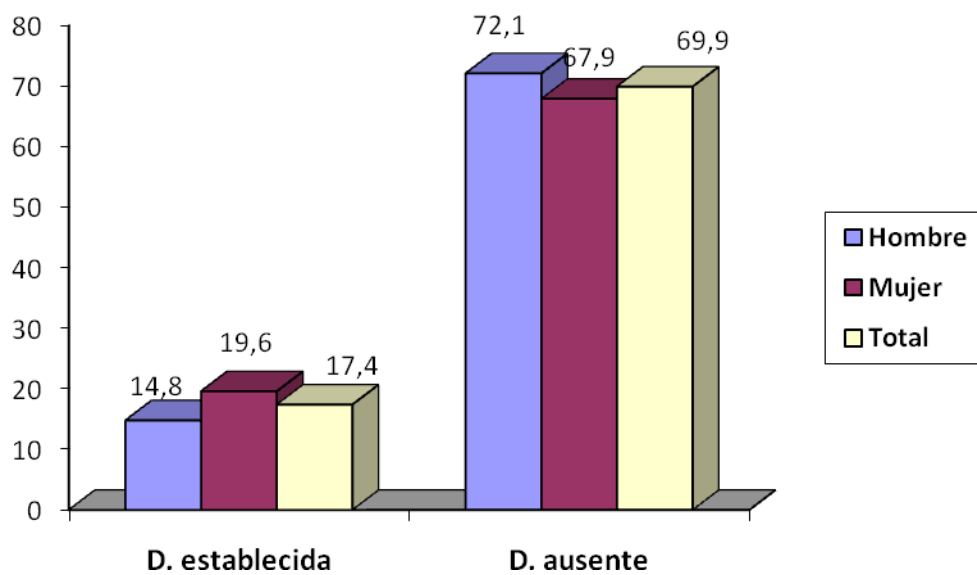


Gráfico 3. La demanda ausente y establecida según género (%)

En referencia al género (grafico 3 y tabla 3), el porcentaje de demanda ausente es algo mayor en los varones, 72.1%, que en las mujeres, 67.9%. Mientras que se aprecia un mayor porcentaje de mujeres practicantes semanales que de varones, 19.6%, frente a un 14.8%. Sin embargo, no hay relación entre ambas variables ($\Phi=0.06$), y no es significativa ($p=0.16$).

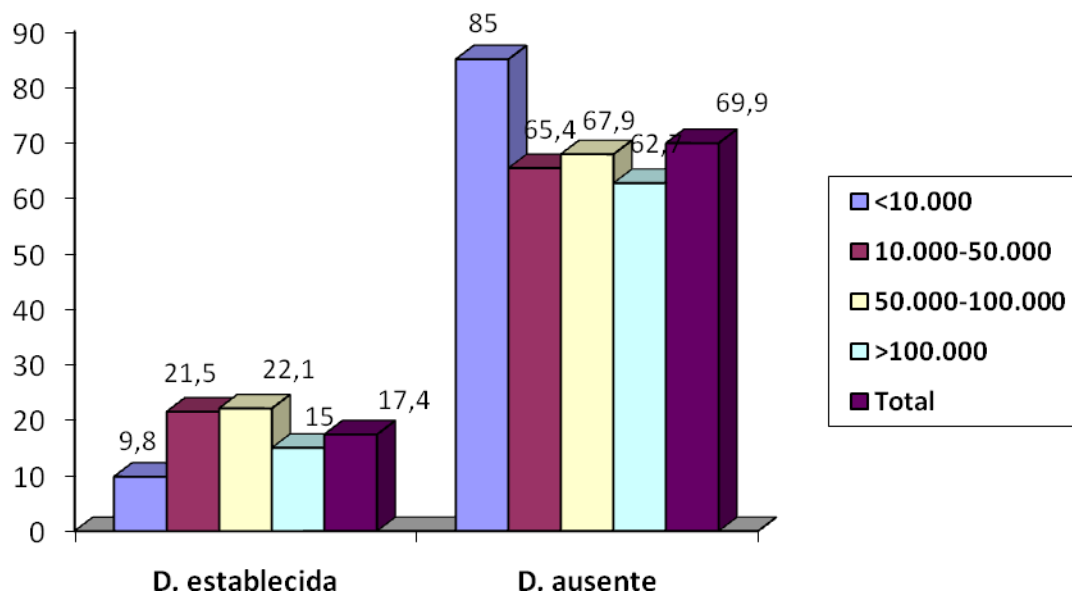


Gráfico 4. La demanda ausente y establecida según tamaño demográfico (%)

En relación al tamaño demográfico (grafico 4 y tabla 4), puede apreciarse que el mayor porcentaje de demanda ausente se encuentra en los municipios más pequeños en cuanto a población, con menos de 10.000 habitantes. También se observa que a medida que aumenta el tamaño demográfico del municipio de residencia, aumentan los porcentajes de demanda establecida (si bien es en los municipios de entre 10.000 y 100.000 habitantes, donde se han registrado mayores porcentajes de practicantes). Hay una relación ligera entre variables ($\Phi=0.23$), y es significativa ($p=0.00$).

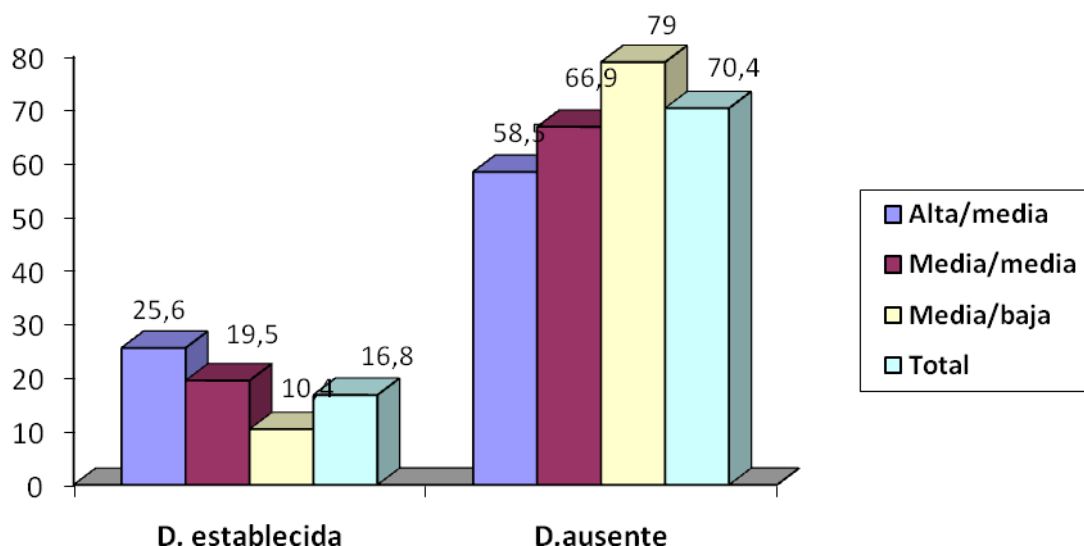


Gráfico 5. La demanda ausente y establecida según clase social (%)

Con respecto a la clase social percibida (grafico 5 y tabla 5), se observa una clara tendencia consistente en que a medida que se desciende en la clase social percibida van elevándose los porcentajes de demanda ausente. En clase alta es de un 58.5%, en clase media de 66.9% y en clase baja sube al 79%. La tendencia contraria se observa en los practicantes, pues a medida que se desciende en la clase social, se van reduciendo los practicantes, que bajan del 25.6% en clase alta, al 19.5% en clase media, y sólo al 10.4% en clase baja. Hay una relación ligera entre ambas variables ($\Phi=0.16$), y es significativa ($p=0.00$).

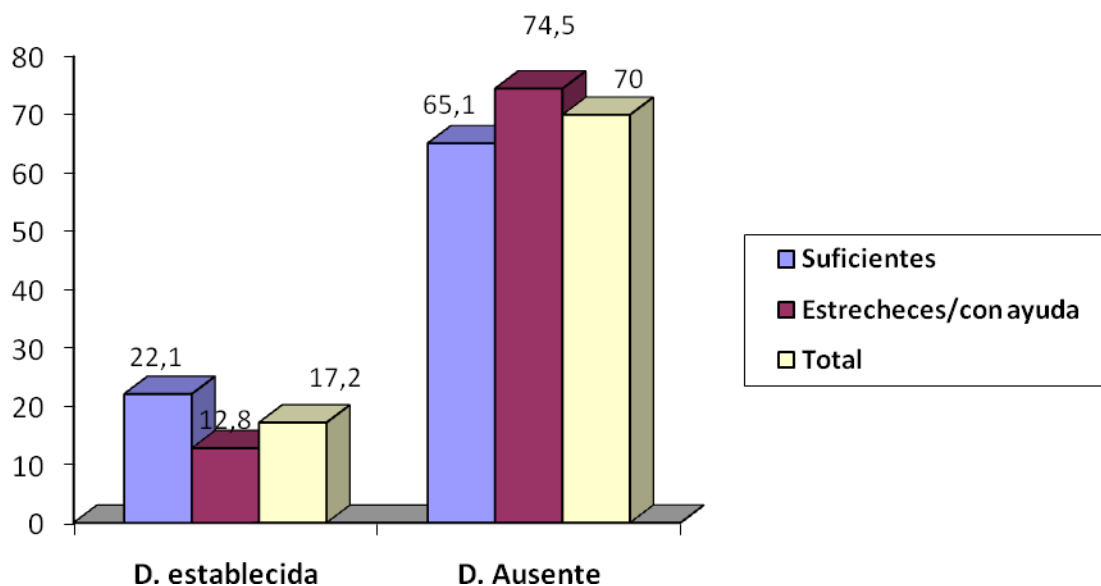


Gráfico 6. La demanda ausente y establecida según ingresos (%)

En el nivel de ingresos (grafico 6 y tabla 6), puede observarse una tendencia similar a la encontrada en las clases sociales. En las personas con ingresos insuficientes hay una mayor demanda ausente, el 74.5%, que en aquellas con ingresos suficientes, el 65.1%. Y a la inversa en cuanto a los practicantes, que se sitúan en el 22.1% de las personas con ingresos suficientes, mientras que quienes tienen estrecheces o necesitan ayudas, baja al 12.8%. Se ha encontrado una relación ligera entre dichas variables ($\Phi=0.13$), y es significativa ($p=0.00$).

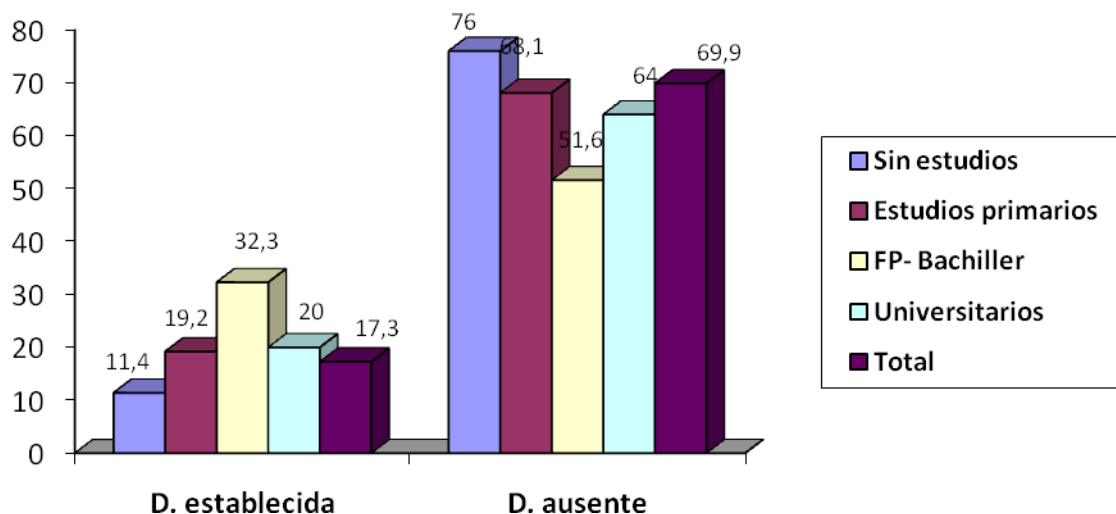


Gráfico 7. La demanda ausente y establecida según nivel de estudios (%)

Referente al nivel de estudios (grafico 7 y tabla 7), puede apreciarse que la mayor demanda ausente se encuentra en las personas sin estudios, el 76.6%. Siendo menor esa demanda ausente en el resto de personas con estudios primarios, bachiller o universitarios. Y a la inversa, las personas sin estudios son las menos practicantes semanalmente y demandantes de servicios de actividad física (11.4%), frente al 19-20% de practicantes con estudios primarios o universitarios y sobre todo frente al conjunto de personas con estudios de Formación Profesional o Bachiller con un 32.3% de demanda establecida. Hay una relación ligera entre variables ($\Phi=0.16$), y es significativa ($p=0.00$).

Tabla 1. Edad y tipos de demanda

Tabla de contingencia Edad * Tipo de demanda

% de Edad

		Tipo de demanda			Total
		D. establecida	D. latente	D. ausente	
Edad	<=74	23,3%	15,3%	61,4%	100,0%
	>=75	10,2%	9,7%	80,1%	100,0%
Total		17,4%	12,8%	69,9%	100,0%

Tabla 2. Estado civil y tipos de demanda

Tabla de contingencia Estado civil * Tipo de demanda

% de Estado civil

		Tipo de demanda			Total
		D. establecida	D. latente	D. ausente	
Estado civil	Soltero/a	7,1%	10,7%	82,1%	100,0%
	Casado/a	20,1%	13,0%	66,8%	100,0%
	Viudo/a y otros	12,1%	12,9%	75,0%	100,0%
Total		17,1%	12,9%	70,1%	100,0%

Tabla 3. Género y tipos de demanda

Tabla de contingencia Género * Tipo de demanda

% de Género

		Tipo de demanda			Total
		D. establecida	D. latente	D. ausente	
Género	Hombre	14,8%	13,0%	72,1%	100,0%
	Mujer	19,6%	12,5%	67,9%	100,0%
Total		17,4%	12,8%	69,9%	100,0%

Tabla 4. Tamaño demográfico y tipos de demanda.

Tabla de contingencia Tamaño demográfico * Tipo de demanda

% de Tamaño demográfico

		Tipo de demanda			Total
		D. establecida	D. latente	D. ausente	
Tamaño demográfico	<10.000	9,8%	5,1%	85,0%	100,0%
	10.000-50.000	21,5%	13,1%	65,4%	100,0%
	50.000-100.000	22,1%	10,0%	67,9%	100,0%
	>100.000	15,0%	22,3%	62,7%	100,0%
Total		17,4%	12,8%	69,9%	100,0%

Tabla 5. Clase social y tipos de demanda

Tabla de contingencia Clase social * Tipo de demanda

% de Clase social

		Tipo de demanda			Total
		D. establecida	D. latente	D. ausente	
Clase social	Alta/media	25,6%	15,9%	58,5%	100,0%
	Media/media	19,5%	13,6%	66,9%	100,0%
	Media/baja	10,4%	10,7%	79,0%	100,0%
Total		16,8%	12,8%	70,4%	100,0%

Tabla 6. Nivel de ingresos y tipos de demanda

Tabla de contingencia Ingresos * Tipo de demanda

% de Ingresos

		Tipo de demanda			Total
		D. establecida	D. latente	D. ausente	
Ingresos	Suficientes	22,1%	12,9%	65,1%	100,0%
	Estrecheces/con ayuda	12,8%	12,6%	74,5%	100,0%
Total		17,2%	12,7%	70,0%	100,0%

Tabla 7. Nivel de estudios y tipos de demanda

Tabla de contingencia Nivel de estudios * Tipo de demanda

% de Nivel de estudios

		Tipo de demanda			Total
		D. establecida	D. latente	D. ausente	
Nivel de estudios	Sin estudios	11,4%	12,0%	76,6%	100,0%
	Estudios primarios	19,2%	12,7%	68,1%	100,0%
	FP - Bachiller	32,3%	16,1%	51,6%	100,0%
	Univ ersitarios	20,0%	16,0%	64,0%	100,0%
Total		17,3%	12,8%	69,9%	100,0%

5.2. CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA DEMANDA AUSENTE. DIFERENCIAS CON LOS PRACTICANTES.

5.2.1. Conocimiento de los beneficios de la actividad física en el conjunto de las personas mayores.

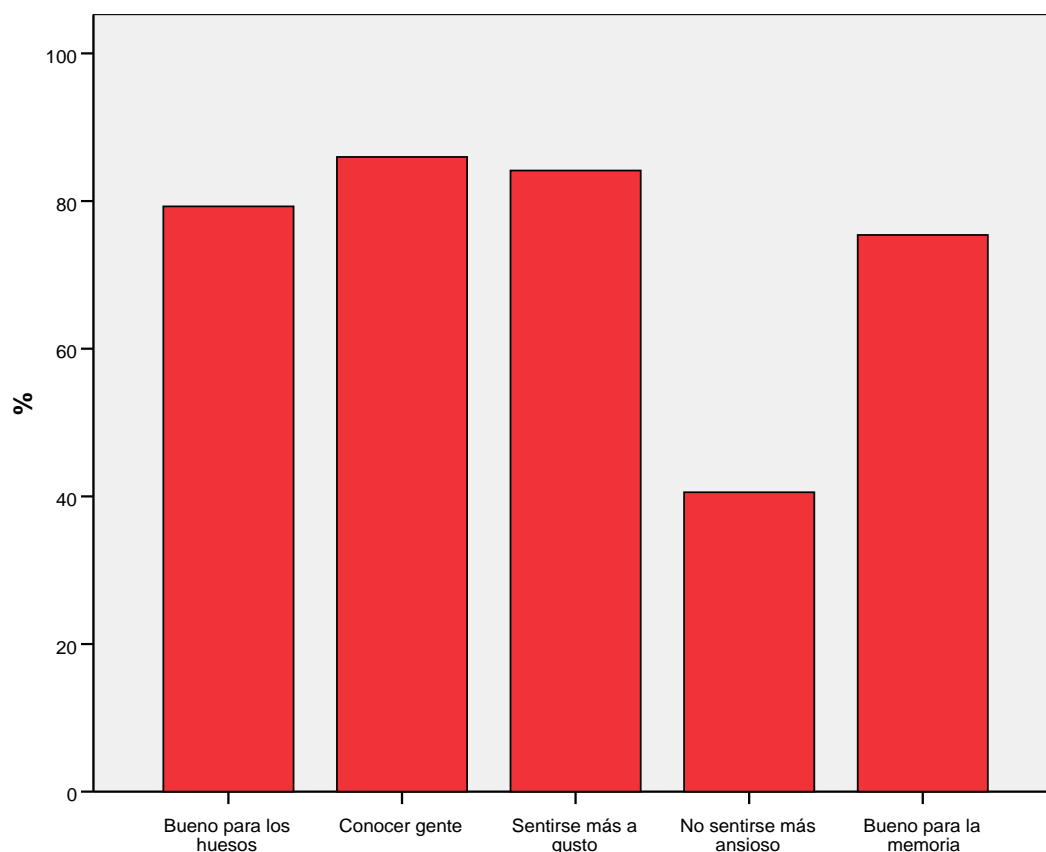


Gráfico 8. Conocimiento de los beneficios de la actividad física

En el *conocimiento de los beneficios de la actividad física*, se observan ciertas diferencias en el grado de conocimiento según sea el tipo concreto de beneficio (gráfico 8 y tabla 8). Así mientras que hay beneficios como “conocer gente”, “sentirse más a gusto”, “bueno para los huesos” que sólo son desconocidos por el 14-20.6% de las personas mayores, hay otros como “ser bueno para la memoria” que desconoce el 24.5%, y especialmente el “sentirse menos ansioso” que desconoce el 59.4% de las personas mayores.

Al llevar a cabo el análisis bivariable de *conocimiento de los beneficios de la actividad física*, con las principales variables sociales y demográficas, se han observado las siguientes tendencias (todas las tablas de contingencia con los valores de Phi y Chi-cuadrado de Pearson correspondientes a este apartado 5.2 están incluidas en el Anexo II):

- En relación al *género* (tabla 8.1.), se perfila una tendencia en todos los beneficios de un porcentaje algo mayor de desconocimiento en las mujeres que en los varones. Solamente existe relación significativa entre el género y el conocimiento “es malo para los huesos” ($p=0.00$), aunque es muy baja ($\Phi=-0.11$).
- Respecto a la *edad* (tabla 8.2.), se observa la tendencia en todos los beneficios de un porcentaje algo mayor de desconocimiento en las personas de más de 75 años que en los menores de 74 años. Sin embargo, no hay relación significativa entre ninguno de los conocimientos y la variable edad.
- En cuanto a las *clases sociales* (tabla 8.3.), hay una mayor frecuencia de desconocimiento en todos los beneficios en las clases media-baja y baja, que en las clases medias y alta. Existe una relación baja y significativa: ($p=0.0$; $\Phi=0.13$) entre el conocimiento “es malo para los huesos” y la clase social percibida; entre el conocimiento “conocer gente” y la clase social ($p=0.00$; $\Phi=0.15$) y entre el conocimiento “malo para la memoria” y la clase social percibida ($p=0.00$; $\Phi=0.16$).
- Referente al tamaño demográfico (tabla 8.4.), es en los pequeños municipios donde parecen registrarse los mayores porcentajes de desconocimiento de los beneficios de la actividad física. Existe una relación baja pero significativa entre el tamaño demográfico del municipio y el conocimiento “conocer gente” ($p=0.00$; $\Phi=0.16$); entre el conocimiento “sentirse más ansioso” y el tamaño del municipio ($p=0.00$; $\Phi=0.24$); entre el conocimiento de “es malo para la memoria” y el tamaño del municipio ($p=0.00$; $\Phi=0.16$).

Tabla 8. Conocimiento de los beneficios de la actividad física en los mayores

	Desconoce		Conoce	
Bueno para los huesos	192	20.6%	739	79.4%
Conocer gente	130	14.0%	801	86.0%
Sentirse más a gusto	147	15.8%	783	84.2%
No sentirse más ansioso	552	59.4%	377	40.6%
Bueno para la memoria	228	24.5%	702	75.5%

Tabla 8.1. Conocimiento de los beneficios de la actividad física en los mayores según género

	Género			
	Hombre		Mujer	
	Desconoce	Conoce	Desconoce	Conoce
Bueno para los huesos	15.8%	84.2%	24.9%	75.1%
Conocer gente	12.1%	87.9%	15.6%	84.4%
Sentirse más a gusto	13.1%	86.9%	18.2%	81.8%
No sentirse más ansioso	58.9%	41.1%	59.9%	40.1%
Bueno para la memoria	21.5%	78.5%	27.2%	72.8%

Tabla 8.2. Conocimiento de los beneficios de la actividad física en los mayores según edad

	Edad			
	<=74		>=75	
	Desconoce	Conoce	Desconoce	Conoce
Bueno para los huesos	19.6%	80.4%	21.9%	78.1%
Conocer gente	10.4%	89.6%	18.3%	81.7%
Sentirse más a gusto	12.7%	87.3%	19.5%	80.5%
No sentirse más ansioso	58.3%	41.7%	60.7%	39.3%
Bueno para la memoria	23.1%	76.9%	26.2%	73.8%

Tabla 8.3. Conocimiento de los beneficios de la actividad física en los mayores según clase social

	Clase social					
	Alta/media		Media/media		Media/baja	
	Desconoce	Conoce	Desconoce	Conoce	Desconoce	Conoce
Bueno para los huesos	17.1%	82.9%	16.6%	83.4%	27.2%	72.8%
Conocer gente	7.3%	92.7%	10.5%	89.5%	20.8%	79.2%
Sentirse más a gusto	13.4%	86.6%	14.1%	85.9%	18.7%	81.3%
No sentirse más ansioso	57.3%	42.7%	59.5%	40.5%	59.6%	40.4%
Bueno para la memoria	19.5%	80.5%	19.4%	80.6%	34.0%	66.0%

Tabla 8.4. Conocimiento de los beneficios de la actividad física en los mayores según tamaño demográfico

	Tamaño demográfico							
	<10.000		10.000-50.000		50.000-100.000		>100.000	
	Desconoce	Conoce	Desconoce	Conoce	Desconoce	Conoce	Desconoce	Conoce
Bueno para los huesos	26.2%	73.8%	16.5%	83.5%	23.8%	76.2%	16.4%	83.6%
Conocer gente	23.4%	76.6%	10.5%	89.5%	8.5%	91.5%	14.7%	85.3%
Sentirse más a gusto	19.2%	80.8%	12.2%	87.8%	11.7%	88.3%	20.8%	79.2%
No sentirse más ansioso	76.1%	23.9%	58.1%	41.9%	43.5%	56.5%	62.5%	37.5%
Bueno para la memoria	31.0%	69.0%	25.3%	74.7%	13.3%	86.7%	29.7%	70.3%

5.2.2. Conocimiento de los beneficios de la actividad física en la demanda ausente y en los practicantes.

Al estudiar las posibles diferencias entre el conocimiento de los beneficios de la práctica de actividad física de las personas mayores de la demanda ausente con las personas mayores pertenecientes a la demanda establecida, se puede observar que las personas mayores de la demanda establecida poseen un mayor conocimiento de los beneficios de la práctica de actividad física que las personas mayores pertenecientes a la demanda ausente (gráfico 9):

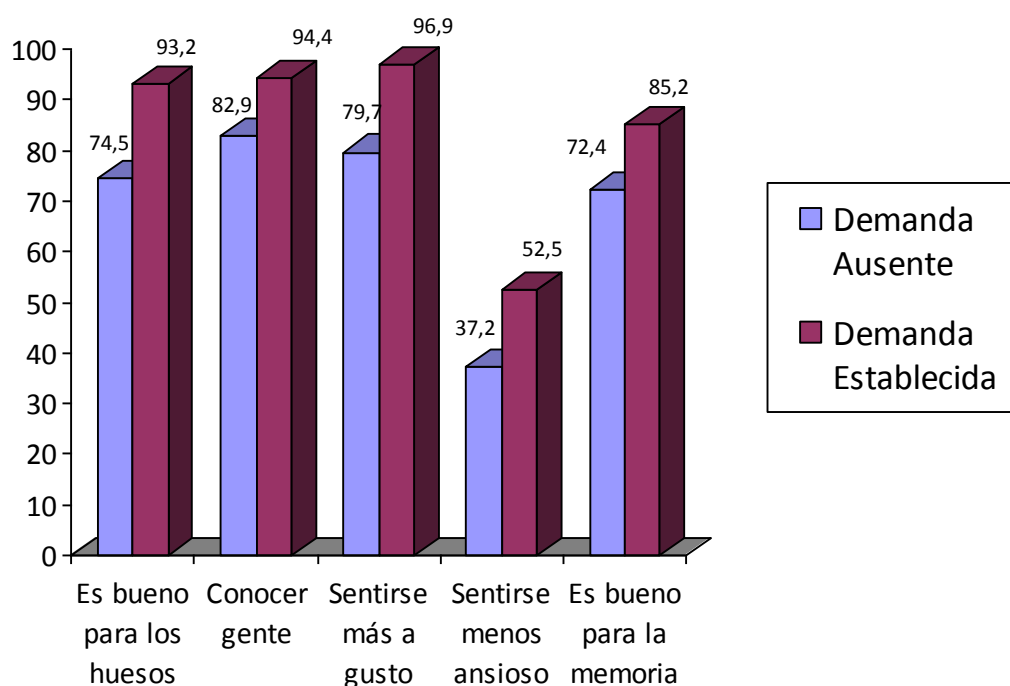


Gráfico 9. Conocimiento de los beneficios por las personas mayores de la demanda ausente y demanda establecida (% de conocimiento positivo)

En todos los beneficios planteados en esta investigación, las personas mayores de la demanda establecida tienen un mayor conocimiento de los beneficios que aporta la práctica de actividad física que las personas mayores que no practican actividad física ni desean practicarla (demanda ausente). Las personas mayores de la demanda establecida conocen en un 93.2% el beneficio “es bueno para los huesos” mientras que el porcentaje de personas de la demanda ausente que conoce este beneficio es del 74.5%; en el caso del beneficio “conocer gente” las personas de la demanda establecida lo conocen en un 94.4%,

porcentaje que disminuye hasta el 82.9% en el caso de las personas de la demanda ausente; en cuanto al beneficio “sentirse más a gusto”, la demanda establecida lo conoce en un 96.9% de los casos y la demanda ausente en un 79.7%; en cuanto al beneficio de “sentirse menos ansiosos” se observa que las personas mayores de la demanda establecida lo conocen en un 52.5% de los casos y solamente el 37.2% de las personas mayores de la demanda ausente lo conoce; y por último, en el caso del beneficio “es bueno para la memoria”, es conocido por un 85.2% en la demanda establecida y por un 72.4% de las personas mayores de la demanda ausente.

Observando las diferencias encontradas entre los tipos de demanda analizados (demanda establecida y demanda ausente) en referencia al beneficio de la actividad física “*es bueno para los huesos*” podemos decir que existe relación baja ($\Phi=0.18$) y significativa ($p=0.00$).

En cuanto al beneficio de la actividad física “*conocer gente*” y el tipo de demanda también existe una relación ligera ($\Phi=0.14$) y significativa ($p=0.00$). Igual ocurre en el caso del beneficio de la actividad física “*sentirse más a gusto*” y el tipo de demanda ya que existe una relación baja ($\Phi=0.19$) y significativa ($p=0.00$).

Los resultados referentes al beneficio de la actividad física “*no sentirse más ansioso*” van en la línea de los anteriores beneficios. Existe una relación baja ($\Phi=0.12$) y significativa ($p=0.00$) entre “*no sentirse más ansioso*” y el tipo de demanda.

Y en cuanto a la relación entre el conocimiento del beneficio de la actividad física “*bueno para la memoria*” y el tipo de demanda, existe una relación ligera ($\Phi=0.12$) y significativa ($p=0.00$).

Tabla 8.5. Conocimiento de los beneficios de la actividad física en los mayores según tipos de demanda

	Tipo de demanda					
	D. establecida		D. latente		D. ausente	
	Desconoce	Conoce	Desconoce	Conoce	Desconoce	Conoce
Bueno para los huesos	6.8%	93.2%	12.6%	87.4%	25.5%	74.5%
Conocer gente	5.6%	94.4%	8.4%	91.6%	17.1%	82.9%
Sentirse más a gusto	3.1%	96.9%	8.5%	91.5%	20.3%	79.7%
No sentirse más ansioso	47.5%	52.5%	57.1%	42.9%	62.8%	37.2%
Bueno para la memoria	14.8%	85.2%	21.0%	79.0%	27.6%	72.4%

5.3. ENTORNOS ACTUALES DE SOCIALIZACIÓN DE LA DEMANDA AUSENTE. DIFERENCIAS CON LOS PRACTICANTES.

5.3.1. Entornos actuales de socialización de la demanda ausente.

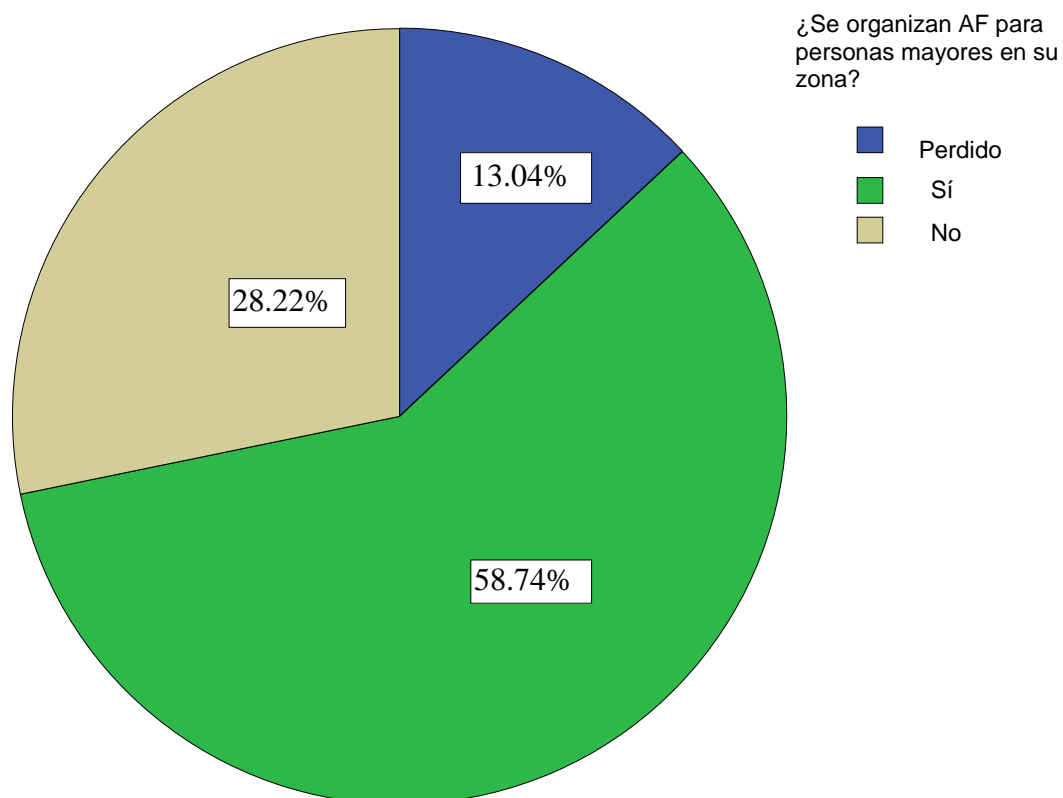


Gráfico 10. Conocimiento en la demanda ausente de oferta de actividad física para mayores en su zona

Respecto al conocimiento de la oferta de actividades físicas en su zona de residencia (gráfico 10), sólo un 58.7% de todas las personas mayores de la demanda ausente declara conocer dicha oferta, mientras que un 28.2% manifiesta que no y un 13% no contestó a esta cuestión. Esta distribución es diferente en el caso de las personas practicantes de actividad física (demanda establecida). Tal como se puede observar en el gráfico 11, el 72.8% de las personas de la demanda establecida conoce la oferta de actividades físicas en su zona de

residencia (un 14.1% más que la demanda ausente); un 23.5% no conoce dicha oferta (un 4.8% menos que la demanda ausente); y un 3.7% de la demanda establecida no contestó a esta cuestión.

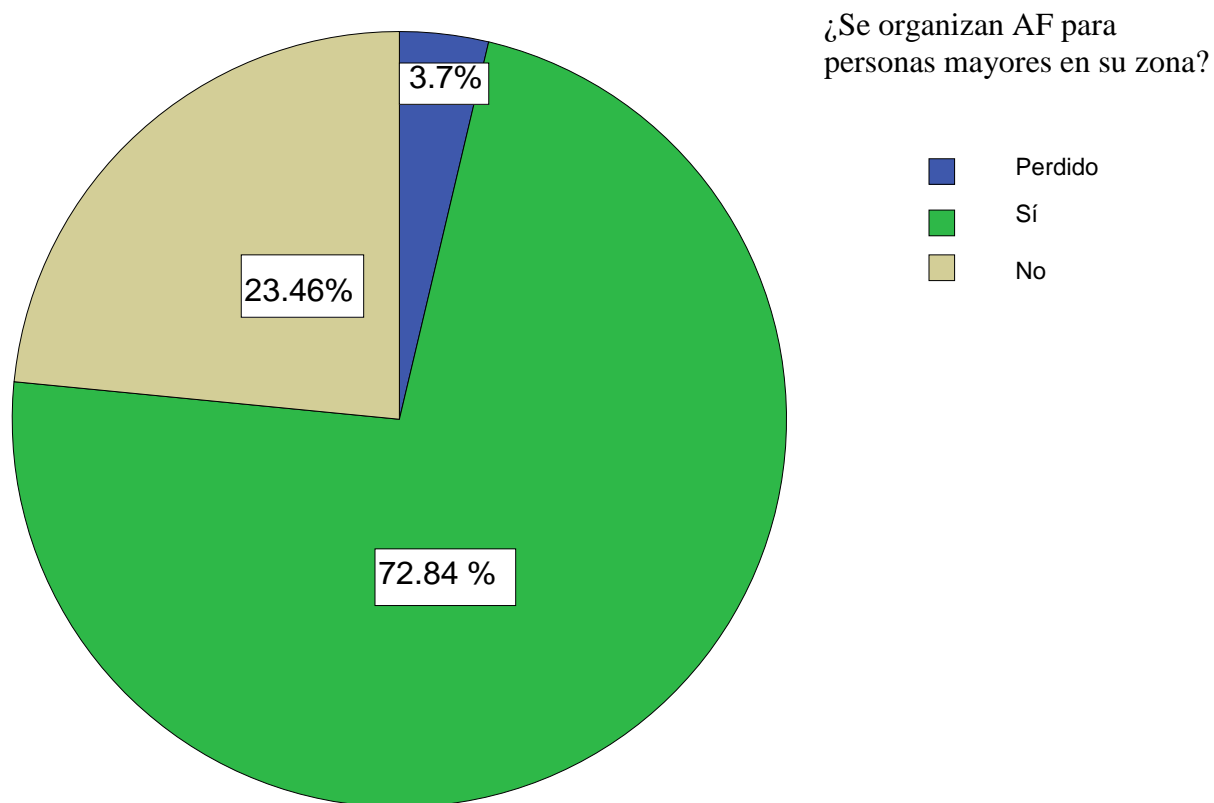


Gráfico 11. Conocimiento en la demanda establecida de oferta de actividad física para mayores en su zona

A continuación se exponen los resultados obtenidos del análisis bivariable del grado de conocimiento de oferta de actividades físicas en su zona por parte de la demanda ausente y demanda establecida, con las variables sociales y demográficas (todas las tablas de contingencia con los valores de Phi y Chi-cuadrado de Pearson correspondientes a este apartado 5.3 están incluidas en el Anexo III):

- En la demanda ausente, y en referencia al género (tabla 9), no hay relación significativa ($p=0.2$), entre las variables grado de conocimiento de la oferta de actividades físicas en la zona de residencia de las personas mayores y el género. En la demanda establecida, y en relación al género, (tabla 34) se observa que la relación existente entre el grado de conocimiento de la oferta de actividades en la zona de residencia y el género es significativa ($p=0.00$) pero baja ($\Phi=-0.31$).
- En la demanda ausente y en relación a la edad (tabla 10), no hay relación significativa ($p=0.15$) entre las variables grado de conocimiento de la oferta de actividades físicas en la zona de residencia de las personas mayores y la edad. Igual ocurre en el caso de la demanda establecida (tabla 35), donde tampoco existe relación entre estas variables ($p=0.54$) ($\Phi=-0.05$).
- En la demanda ausente, y respecto a la clase social (tabla 11), no hay relación entre las variables grado de conocimiento de la oferta de actividades físicas en la zona de residencia de las personas mayores y la clase social ($\Phi=0.02$), y no es significativa ($p=0.88$). En la demanda establecida y a diferencia con la demanda ausente, respecto a la clase social (tabla 36), existe relación baja y significativa entre el grado de conocimiento de la oferta de actividades en la zona de residencia y la clase social percibida, ($\Phi=0.21$; $p=0.04$).
- En la demanda ausente, y en referencia al tamaño demográfico (tabla 12), se observa una relación baja ($\Phi=0.18$) entre el conocimiento de la demanda ausente de la oferta de actividades físicas en su zona de residencia y el tamaño demográfico del municipio, y es significativa ($p=0.00$). En el caso de la demanda establecida, en relación al tamaño demográfico (tabla 37), existe una relación moderada ($\Phi=0.32$) entre el grado de conocimiento de la oferta de actividades en la zona de residencia y el tamaño demográfico, y es significativa ($p=0.00$).

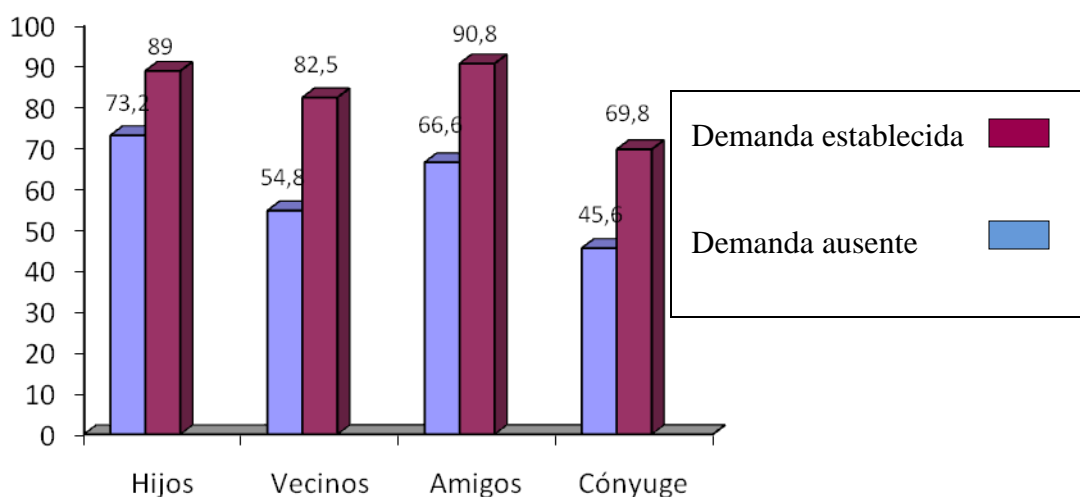


Gráfico 12. Valoración de la conveniencia de la actividad física en los mayores por los entornos personales actuales de la demanda ausente y establecida (% si consideran conveniente)

Se observa que la valoración positiva de la conveniencia de la actividad física por parte de los hijos, amigos, vecinos y cónyuges de las personas mayores de la demanda establecida es más alta que en el caso de las personas mayores de la demanda ausente (gráfico 12).

En la demanda ausente, se ha obtenido (gráfico 12 y tabla 13), que el 73.2% de los hijos; el 54.8% de los vecinos; y el 66.6% de los amigos de estas personas mayores de la demanda ausente percibe valoraciones positivas de la actividad física para los mayores. Y que un 45.6% de estos mayores cuenta con cónyuges, que valoran positivamente la conveniencia de la actividad física en los mayores. En el caso de la demanda establecida (gráfico 12 y tabla 38), el 89% de los hijos; el 90.8% de los amigos; el 82.5% de los vecinos; y el 69.8% de los cónyuges valoran positivamente la conveniencia de la práctica de actividad física por las personas mayores.

Con respecto a los hijos y su valoración de la conveniencia de la actividad física en las personas, se han encontrado las siguientes distribuciones en las variables sociales y demográficas:

- En la demanda ausente y, en cuanto al género (tabla 18), no existe apenas relación entre las variables ($\Phi=0.03$) y no es significativa ($p=0.81$). En la demanda establecida, (tabla 43), no existe relación entre ambas variables ($p=0.26$) ($\Phi=0.13$).

- En la demanda ausente y en relación a la edad (tabla 14), no existe relación entre la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los hijos de las personas de la demanda ausente y la edad ($\Phi=0.08$) y no es significativa ($p=0.18$). En la demanda establecida, (tabla 39), no existe relación entre la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los hijos y la edad ($p=0.12$) ($\Phi=0.17$).

- En la demanda ausente, y con respecto a la clase social (tabla 22) existe una relación baja entre la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los hijos y la clase social ($\Phi=0.19$) y es significativa ($p=0.00$). En el caso de la demanda establecida, (tabla 47), no existe relación entre ambas variables ($p=0.82$; $\Phi=0.10$).

- En la demanda ausente y en referencia al tamaño demográfico (tabla 26) existe una relación moderada entre las variables ($\Phi=0.37$) y es significativa ($p=0.00$). De igual manera ocurre en la demanda establecida, (tabla 51) ya que, existe relación moderada y significativa entre la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los hijos y el tamaño demográfico ($p=0.01$) ($\Phi=0.32$).

En cuanto a los vecinos y su valoración de la conveniencia de la actividad física en las personas mayores, se han encontrado las siguientes distribuciones en las variables sociales y demográficas:

- En la demanda ausente y en cuanto al género (tabla 19), no existe relación entre las variables ($\Phi=0.05$) y por tanto, no hay relación significativa ($p=0.71$). Igual ocurre en la demanda establecida, (tabla 44) pues no existe relación significativa entre ambas variables ($p=0.45$) ($\Phi=0.13$).

- En la demanda ausente, con relación a la edad (tabla 15), no existe relación entre las variables ($\Phi=0.06$) y por tanto, no hay relación significativa ($p=0.54$). En la demanda establecida ocurre lo mismo, (tabla 40), ya que, no existe relación significativa entre ambas variables ($p=0.06$) ($\Phi=0.23$).

- En la demanda ausente, respecto a la clase social (tabla 23), hay una relación moderada entre la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los vecinos y la clase social percibida ($\Phi=0.25$) y es significativa ($p=0.00$). En la demanda establecida, respecto a la clase social (tabla 48), no existe relación significativa entre ambas variables ($p=0.73$) ($\Phi=0.15$).

- En la demanda ausente, y en referencia al tamaño demográfico (tabla 27), existe relación moderada entre las variables ($\Phi=0.38$) y es significativa ($p=0.00$). En la demanda establecida, (tabla 52), no hay relación significativa entre la valoración de la práctica de actividad física por los vecinos y el tamaño demográfico ($p=0.69$) ($\Phi=0.20$).

En los amigos y su valoración de la conveniencia de la actividad física en las personas, se han encontrado las siguientes distribuciones en las variables sociales y demográficas:

- En la demanda ausente, y en cuanto al género (tabla 20), no existe relación entre las variables ($\Phi=0.03$) y por tanto, no hay relación significativa ($p=0.87$). Ocurre lo mismo en la demanda establecida (tabla 45), donde no existe relación significativa entre ambas variables ($p=0.12$) ($\Phi=0.17$).

- En la demanda ausente, y en relación a la edad (tabla 16), no existe relación entre las variables ($\Phi=0.10$) y no hay relación significativa ($p=0.12$). En la demanda establecida (tabla 41), tampoco existe relación significativa entre ambas variables ($p=0.29$) ($\Phi=-0.09$).

- En la demanda ausente, con respecto a la clase social (tabla 24), existe relación baja y significativa entre la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los amigos y la clase social ($\Phi=0.17$) ($p=0.02$). En la demanda establecida, en relación a la clase social (tabla 49), no existe relación significativa entre ambas variables ($p=0.52$) ($\Phi=-0.10$).

- En la demanda ausente y en referencia al tamaño demográfico (tabla 28), existe una relación moderada entre la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los amigos y el tamaño demográfico ($\Phi=0.36$) y es significativa ($p=0.00$). En la demanda establecida, (tabla 53) no hay relación

significativa entre la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los amigos y el tamaño demográfico ($p=0.20$) ($\Phi=0.19$).

Con respecto a los cónyuges y su valoración de la conveniencia de la actividad física en las personas, se han encontrado las siguientes distribuciones en las variables sociales y demográficas:

- En la demanda ausente y en cuanto al género (tabla 21), existe una relación moderada entre la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los cónyuges y el género ($\Phi=0.30$) y es significativa ($p=0.00$). En la demanda establecida, (tabla 46) no existe relación significativa entre la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los cónyuges y el género, ($p=0.05$) ($\Phi=0.27$).
- En la demanda ausente, y en relación a la edad (tabla 17), existe una relación baja entre la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los cónyuges y la edad ($\Phi=0.24$) y es significativa ($p=0.00$). En la demanda establecida, (tabla 42), existe relación moderada ($\Phi=0.28$) entre la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los cónyuges y la edad, y es significativa ($p=0.00$).
- En la demanda ausente, con respecto a la clase social (tabla 25), existe una relación baja entre la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los cónyuges y la clase social ($\Phi=0.18$) y es significativa ($p=0.00$). En la demanda establecida, (tabla 50) no existe relación entre ambas variables ($p=0.54$) ($\Phi=0.15$).
- En la demanda ausente, y en referencia al tamaño demográfico (tabla 29), existe una relación baja entre la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los cónyuges y el tamaño demográfico ($\Phi=0.19$) y es significativa ($p=0.00$). En la demanda establecida, en cuanto al tamaño demográfico (tabla 54), no existe relación entre ambas variables ($p=0.45$) ($\Phi=0.20$).

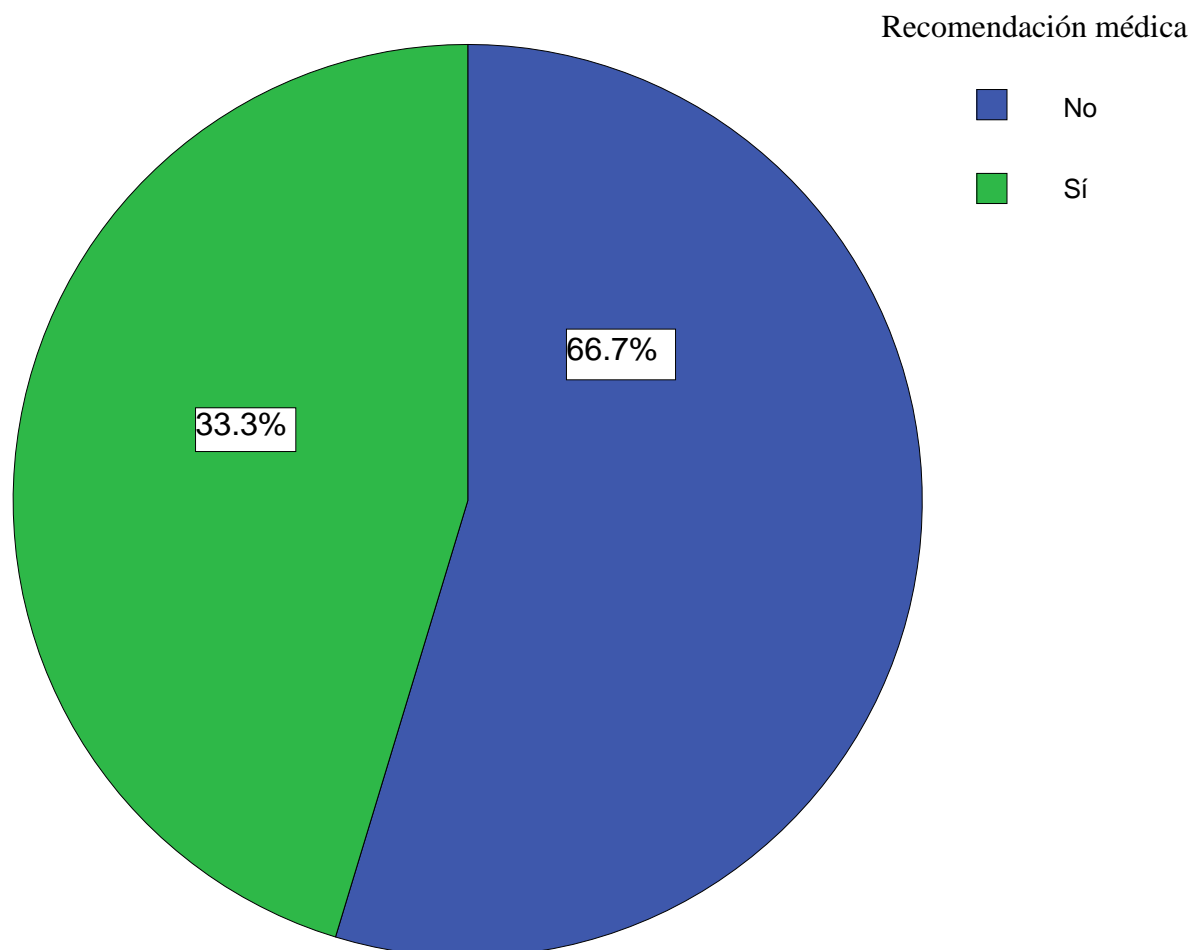


Gráfico 13. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda ausente

Un 33.3% de la demanda ausente declara que sí ha recibido recomendación de realizar ejercicio físico por su médico de cabecera, pero el 66.7% manifiesta que nunca se lo han indicado (gráfico 13). En el caso de las personas mayores de la demanda establecida (gráfico 14), el 49.7% (un 16.4% superior al porcentaje de la demanda ausente) de estas personas habían recibido recomendación médica para la práctica de actividad física, y un 50.3% de las personas mayores de la demanda establecida no recibieron esta recomendación.

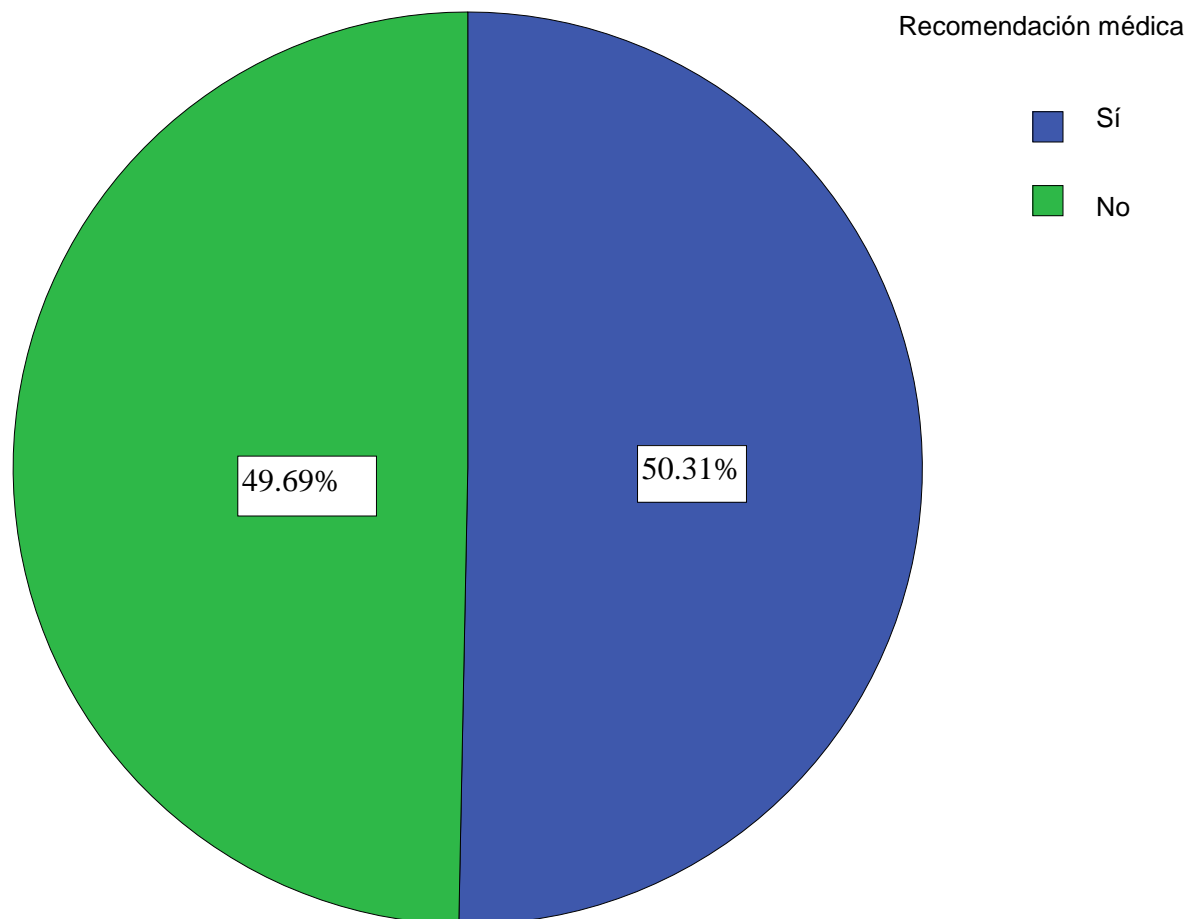


Gráfico 14. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda establecida

Efectuando el análisis bivariable de la recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera, con las variables sociales y demográficas, se obtuvieron los siguientes resultados:

- En la demanda ausente, y en cuanto al género (tabla 30), no existe relación significativa entre la recomendación médica para la práctica de actividad física y el género ($p=0.44$) ($\Phi=0.03$). En la demanda establecida, (tabla 55), no hay relación entre la recomendación médica de actividad física y el género ($p=0.09$) ($\Phi=-0.13$).

- En la demanda ausente, en relación a la edad (tabla 31), no existe relación significativa entre la recomendación médica para la práctica de actividad física y el género ($p=0.29$) y ($\Phi=0.04$). En la demanda establecida, de igual manera en relación a la edad (tabla 56), no hay relación entre ambas variables ($p=0.63$) y ($\Phi=-0.04$).
- En la demanda ausente, con respecto a la clase social (tabla 32) existe relación baja y significativa entre la recomendación médica de actividad física y la clase social percibida ($p=0.03$) ($\Phi=0.10$). En la demanda establecida, en referencia a la clase social (tabla 57), no hay relación entre la recomendación médica de actividad física y la clase social percibida ($p=0.76$) ($\Phi=0.06$).
- En la demanda ausente, en referencia al tamaño demográfico (tabla 33), no existe relación significativa entre la recomendación médica para la práctica de actividad física y el tamaño demográfico ($p=0.28$) ($\Phi=0.08$). Igualmente, en la demanda establecida, (tabla 58) no hay relación entre ambas variables ($p=0.87$) ($\Phi=-0.07$).

Tabla 9. Conocimiento de oferta en su zona de actividad física para mayores por la demanda ausente según género

Tabla de contingencia ¿Se organizan AF para personas mayores en su zona? *
Género

% de Género		Género		
		Hombre	Mujer	Total
¿Se organizan AF para personas mayores en su zona?	Sí	65.0%	70.0%	67.5%
	No	35.0%	30.0%	32.5%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

^a. Tipo de demanda = D. ausente

Tabla 10. Conocimiento de oferta en su zona de actividad física para mayores por la demanda ausente según edad

Tabla de contingencia ¿Se organizan AF para personas mayores en su zona? *
Edad

% de Edad		Edad		
		<=74	>=75	Total
¿Se organizan AF para personas mayores en su zona?	Sí	64.6%	70.3%	67.5%
	No	35.4%	29.7%	32.5%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

^a. Tipo de demanda = D. ausente

Tabla 11. Conocimiento de oferta en su zona de actividad física para mayores por la demanda ausente según clase social

Tabla de contingencia ¿Se organizan AF para personas mayores en su zona? * Clase social^a

% de Clase social		Clase social			
		Alta/media	Media/media	Media/baja	Total
¿Se organizan AF para personas mayores en su zona?	Sí	70.7%	67.8%	66.8%	67.6%
	No	29.3%	32.2%	33.2%	32.4%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

^a. Tipo de demanda = D. ausente

Tabla 12. Conocimiento de oferta en su zona de actividad física para mayores por la demanda ausente según tamaño demográfico

Tabla de contingencia ¿Se organizan AF para personas mayores en su zona? * Tamaño demográfico^a

% de Tamaño demográfico

		Tamaño demográfico				Total
		<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
¿Se organizan AF para personas mayores en su zona?	Sí	71.6%	78.6%	60.1%	57.3%	67.5%
	No	28.4%	21.4%	39.9%	42.7%	32.5%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

^a. Tipo de demanda = D. ausente

Tabla 13. Valoración de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus entornos personales actuales en la demanda ausente

		Sí	No	No tiene
D. ausente	Práctica conveniente: Hijos	73.2%	16.8%	10.0%
	Práctica conveniente: Vecinos	54.8%	37.8%	7.5%
	Práctica conveniente: Amigos	66.6%	27.8%	5.6%
	Práctica conveniente: Cónyuge	45.6%	17.7%	36.7%

Tabla 14. Valoración en la demanda ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus hijos según edad

Tabla de contingencia Práctica conveniente: Hijos * Edad

% de Edad

		Edad		Total
		<=74	>=75	
Práctica conveniente: Hijos	Sí	74,3%	72,2%	73,2%
	No	14,2%	19,2%	16,8%
	No tiene	11,6%	8,6%	10,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 15. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus vecinos según edad

Tabla de contingencia Práctica conveniente: Vecinos * Edad

% de Edad

		Edad		Total
		<=74	>=75	
Práctica conveniente:	Sí	57,4%	52,4%	54,8%
Vecinos	No	36,4%	38,9%	37,8%
	No tiene	6,2%	8,6%	7,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 16. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus amigos según edad

Tabla de contingencia Práctica conveniente: Amigos * Edad

% de Edad

		Edad		Total
		<=74	>=75	
Práctica conveniente:	Sí	71,2%	62,3%	66,6%
Amigos	No	24,5%	30,7%	27,8%
	No tiene	4,2%	6,9%	5,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 17. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus cónyuges según edad

Tabla de contingencia Práctica conveniente: Cónyuge * Edad

% de Edad

		Edad		Total
		<=74	>=75	
Práctica conveniente:	Sí	57,7%	35,3%	45,6%
Cónyuge	No	16,8%	18,4%	17,7%
	No tiene	25,5%	46,3%	36,7%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 18. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus hijos según género

Tabla de contingencia Práctica conveniente: Hijos * Género

% de Género

		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Práctica conveniente:	Sí	73,6%	72,7%	73,2%
Hijos	No	15,9%	17,7%	16,8%
	No tiene	10,5%	9,6%	10,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 19. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus vecinos según género

Tabla de contingencia Práctica conveniente: Vecinos * Género

% de Género

		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Práctica conveniente:	Sí	54,4%	55,1%	54,8%
Vecinos	No	39,2%	36,4%	37,8%
	No tiene	6,4%	8,5%	7,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 20. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus amigos según género

Tabla de contingencia Práctica conveniente: Amigos * Género

% de Género

		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Práctica conveniente:	Sí	65,7%	67,6%	66,6%
Amigos	No	28,3%	27,2%	27,8%
	No tiene	6,1%	5,2%	5,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 21. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus cónyuges según género

Tabla de contingencia Práctica conveniente: Cónyuge * Género

% de Género

		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Práctica conveniente:	Sí	58,7%	33,3%	45,6%
Cónyuge	No	19,1%	16,3%	17,7%
	No tiene	22,2%	50,3%	36,7%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 22. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus hijos según clase social

Tabla de contingencia Práctica conveniente: Hijos * Clase social

% de Clase social

		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
Práctica conveniente:	Sí	63,4%	80,2%	65,6%	73,3%
Hijos	No	17,1%	11,7%	24,2%	17,0%
	No tiene	19,5%	8,1%	10,2%	9,7%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 23. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus vecinos según clase social

Tabla de contingencia Práctica conveniente: Vecinos * Clase social

% de Clase social

		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
Práctica conveniente:	Sí	33,3%	64,8%	45,3%	54,8%
Vecinos	No	50,0%	31,9%	43,9%	38,0%
	No tiene	16,7%	3,3%	10,8%	7,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 24. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus amigos según clase social

Tabla de contingencia Práctica conveniente: Amigos * Clase social

% de Clase social

		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
Práctica conveniente: Amigos	Sí	64,7%	73,6%	57,1%	66,7%
	No	29,4%	22,2%	35,1%	27,7%
	No tiene	5,9%	4,2%	7,7%	5,7%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 25. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus cónyuges según clase social

Tabla de contingencia Práctica conveniente: Cónyuge * Clase social

% de Clase social

		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
Práctica conveniente: Cónyuge	Sí	58,1%	51,8%	35,2%	45,6%
	No	16,3%	16,1%	20,3%	17,8%
	No tiene	25,6%	32,2%	44,5%	36,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 26. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus hijos según tamaño demográfico

Tabla de contingencia Práctica conveniente: Hijos * Tamaño demográfico

% de Tamaño demográfico

		Tamaño demográfico				Total
		<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
Práctica conveniente: Hijos	Sí	79,9%	53,5%	75,9%	83,8%	73,2%
	No	8,3%	38,7%	8,0%	11,8%	16,8%
	No tiene	11,8%	7,7%	16,1%	4,4%	10,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 27. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus vecinos según tamaño demográfico

Tabla de contingencia Práctica conveniente: Vecinos * Tamaño demográfico

% de Tamaño demográfico

		Tamaño demográfico				Total
		<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
Práctica conveniente: Vecinos	Sí	71,6%	34,0%	43,3%	64,9%	54,8%
	No	19,8%	61,9%	41,7%	31,1%	37,8%
	No tiene	8,6%	4,1%	15,0%	4,1%	7,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 28. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus amigos según tamaño demográfico

Tabla de contingencia Práctica conveniente: Amigos * Tamaño demográfico

% de Tamaño demográfico

		Tamaño demográfico				Total
		<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
Práctica conveniente: Amigos	Sí	72,7%	40,0%	73,3%	79,0%	66,6%
	No	19,5%	56,2%	20,0%	17,1%	27,8%
	No tiene	7,8%	3,8%	6,7%	3,8%	5,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 29. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus cónyuges según tamaño demográfico

Tabla de contingencia Práctica conveniente: Cónyuge * Tamaño demográfico

% de Tamaño demográfico

		Tamaño demográfico				Total
		<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
Práctica conveniente: Cónyuge	Sí	47,3%	35,4%	51,3%	48,1%	45,6%
	No	13,8%	28,5%	10,0%	19,5%	17,7%
	No tiene	38,9%	36,1%	38,7%	32,3%	36,7%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 30. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda ausente según género

Tabla de contingencia Recomendación médico * Género^a

% de Género		Género		
		Hombre	Mujer	Total
Recomendación médico	Sí	34.8%	31.9%	33.3%
	No	65.2%	68.1%	66.7%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

^a. Tipo de demanda = D. ausente

Tabla 31. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda ausente según edad

Tabla de contingencia Recomendación médico * Edad^a

% de Edad		Edad		
		<=74	>=75	Total
Recomendación médico	Sí	35.4%	31.5%	33.3%
	No	64.6%	68.5%	66.7%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

^a. Tipo de demanda = D. ausente

Tabla 32. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda ausente según clase social

Tabla de contingencia Recomendación médico * Clase social^a

% de Clase social		Clase social			
		Alta/media	Media/media	Media/baja	Total
Recomendación médico	Sí	48.9%	30.1%	34.0%	33.0%
	No	51.1%	69.9%	66.0%	67.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

^a. Tipo de demanda = D. ausente

Tabla 33. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda ausente según tamaño demográfico

Tabla de contingencia Recomendación médico * Tamaño demográfico^a

% de Tamaño demográfico		Tamaño demográfico				
		<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	Total
Recomendación médico	Sí	29.8%	38.7%	30.5%	35.2%	33.3%
	No	70.2%	61.3%	69.5%	64.8%	66.7%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

^a. Tipo de demanda = D. ausente

Tabla 34. Conocimiento de oferta en su zona de actividad física para mayores por la demanda establecida según género

Tabla de contingencia ¿Se organizan AF para personas mayores en su zona? * Género^a

% de Género		Género		
		Hom bre	Mujer	Total
¿Se organizan AF para personas mayores en su zona?	Sí	59.0%	86.3%	75.6%
	No	41.0%	13.7%	24.4%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

^a. Tipo de demanda = D. establecida

Tabla 35. Conocimiento de oferta en su zona de actividad física para mayores por la demanda establecida según edad

Tabla de contingencia ¿Se organizan AF para personas mayores en su zona? * Edad^a

% de Edad		Eda d		
		<=74	>=75	Total
¿Se organizan AF para personas mayores en su zona?	Sí	74.3%	79.1%	75.6%
	No	25.7%	20.9%	24.4%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

^a. Tipo de demanda = D. establecida

Tabla 36. Conocimiento de oferta en su zona de actividad física para mayores por la demanda establecida según clase social

Tabla de contingencia ¿Se organizan AF para personas mayores en su zona? * Clase social^a

% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
¿Se organizan AF para personas mayores en su zona?	Sí	55.0%	75.3%	87.1%	75.0%
	No	45.0%	24.7%	12.9%	25.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

^a. Tipo de demanda = D. establecida

Tabla 37. Conocimiento de oferta en su zona de actividad física para mayores por la demanda establecida según tamaño demográfico

Tabla de contingencia ¿Se organizan AF para personas mayores en su zona? * Tamaño demográfico^a

% de Tamaño demográfico		Tamaño demográfico				Total
		<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
¿Se organizan AF para personas mayores en su zona?	Sí	90.0%	86.0%	75.5%	51.5%	75.6%
	No	10.0%	14.0%	24.5%	48.5%	24.4%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

^a. Tipo de demanda = D. establecida

Tabla 38. Valoración de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus entornos personales actuales en la Demanda Establecida

			Sí	No	No tiene
Tipo de demanda establecida	D.	Práctica conveniente: Hijos	89.0%	5.2%	5.8%
		Práctica conveniente: Vecinos	82.5%	13.4%	4.1%
		Práctica conveniente: Amigos	90.8%	9.2%	.0%
		Práctica conveniente: Cónyuge	69.8%	9.4%	20.8%

Tabla 39. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus hijos según edad

Tabla de contingencia

% de Edad		Edad		Total
		<=74	>=75	
Práctica conveniente:	Sí	86,1%	97,5%	89,0%
Hijos	No	7,0%		5,2%
	No tiene	7,0%	2,5%	5,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 40. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus vecinos según edad

Tabla de contingencia

% de Edad		Edad		Total
		<=74	>=75	
Práctica conveniente:	Sí	80,3%	86,1%	82,5%
Vecinos	No	18,0%	5,6%	13,4%
	No tiene	1,6%	8,3%	4,1%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 41. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus amigos según edad

Tabla de contingencia

% de Edad		Edad		Total
		<=74	>=75	
Práctica conveniente:	Sí	89,0%	94,9%	90,8%
Amigos	No	11,0%	5,1%	9,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 42. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus cónyuges según edad

Tabla de contingencia

% de Edad		Edad		Total
		<=74	>=75	
Práctica conveniente:	Sí	75,0%	56,1%	69,8%
Cónyuge	No	11,1%	4,9%	9,4%
	No tiene	13,9%	39,0%	20,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 43. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus hijos según género

Tabla de contingencia

% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Práctica conveniente:	Sí	85,7%	91,3%	89,0%
Hijos	No	4,8%	5,4%	5,2%
	No tiene	9,5%	3,3%	5,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 44. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus vecinos según género

Tabla de contingencia

% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Práctica conveniente:	Sí	78,9%	84,7%	82,5%
Vecinos	No	18,4%	10,2%	13,4%
	No tiene	2,6%	5,1%	4,1%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 45. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus amigos según género

Tabla de contingencia

% de Género

		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Práctica conveniente:	Sí	86,5%	93,6%	90,8%
Amigos	No	13,5%	6,4%	9,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 46. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus cónyuges según género

Tabla de contingencia

% de Género

		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Práctica conveniente:	Sí	78,7%	63,6%	69,8%
Cónyuge	No	13,1%	6,8%	9,4%
	No tiene	8,2%	29,5%	20,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 47. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus hijos según clase social

Tabla de contingencia

% de Clase social

		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
Práctica conveniente:	Sí	95,2%	87,1%	87,9%	88,4%
Hijos	No		6,5%	6,1%	5,4%
	No tiene	4,8%	6,5%	6,1%	6,1%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 48. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus vecinos según clase social

Tabla de contingencia

% de Clase social

		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
Práctica conveniente:	Sí	93,8%	80,0%	79,2%	82,1%
Vecinos	No	6,3%	14,5%	16,7%	13,7%
	No tiene		5,5%	4,2%	4,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 49. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus amigos según clase social

Tabla de contingencia

% de Clase social

		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
Práctica conveniente:	Sí	95,2%	88,0%	93,1%	90,4%
Amigos	No	4,8%	12,0%	6,9%	9,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 50. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus cónyuges según clase social

Tabla de contingencia

% de Clase social

		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
Práctica conveniente:	Sí	81,0%	68,1%	67,7%	69,9%
Cónyuge	No		12,1%	9,7%	9,8%
	No tiene	19,0%	19,8%	22,6%	20,3%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 51. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus hijos según tamaño demográfico

Tabla de contingencia

% de Tamaño demográfico

		Tamaño demográfico				Total
		<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
Práctica conveniente:	Sí	100,0%	75,0%	92,6%	97,1%	89,0%
Hijos	No		12,5%	1,9%	2,9%	5,2%
	No tiene		12,5%	5,6%		5,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 52. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus vecinos según tamaño demográfico

Tabla de contingencia

% de Tamaño demográfico

		Tamaño demográfico				Total
		<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
Práctica conveniente:	Sí	87,5%	78,1%	84,6%	82,6%	82,5%
Vecinos	No	12,5%	15,6%	7,7%	17,4%	13,4%
	No tiene		6,3%	7,7%		4,1%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 53. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus amigos según tamaño demográfico

Tabla de contingencia

% de Tamaño demográfico

		Tamaño demográfico				Total
		<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
Práctica conveniente:	Sí	88,2%	87,9%	97,9%	84,8%	90,8%
Amigos	No	11,8%	12,1%	2,1%	15,2%	9,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 54. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus cónyuges según tamaño demográfico

Tabla de contingencia						
% de Tamaño demográf ico		Tamaño demográf ico				Total
		<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
Práctica conv eniente:	Sí	68,4%	64,0%	71,4%	77,4%	69,8%
Cóny uge	No	15,8%	8,0%	6,1%	12,9%	9,4%
	No tiene	15,8%	28,0%	22,4%	9,7%	20,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 55. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda establecida según género

% de Género		Tabla de contingencia Recomendación médico * Género ^a		
		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Recomendación	Sí	41.9%	55.7%	50.3%
médico	No	58.1%	44.3%	49.7%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

^a. Tipo de demanda = D. establecida

Tabla 56. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda establecida según edad

% de Edad		Tabla de contingencia Recomendación médico * Edad ^a		
		Edad		Total
		<=74	>=75	
Recomendación	Sí	49.1%	53.5%	50.3%
médico	No	50.9%	46.5%	49.7%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

^a. Tipo de demanda = D. establecida

Tabla 57. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda establecida según clase social

Tabla de contingencia Recomendación médico * Clase social^a

% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
Recomendación médico	Sí	52.4%	51.0%	44.1%	49.7%
	No	47.6%	49.0%	55.9%	50.3%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

^a. Tipo de demanda = D. establecida

Tabla 58. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda establecida según tamaño demográfico

Tabla de contingencia Recomendación médico * Tamaño demográfico^a

% de Tamaño demográfico		Tamaño demográfico				Total
		<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
Recomendación médico	Sí	42.9%	50.0%	50.9%	54.5%	50.3%
	No	57.1%	50.0%	49.1%	45.5%	49.7%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

^a. Tipo de demanda = D. establecida

5.3.2. Diferencias en los entornos de socialización de la demanda ausente y los practicantes.

Existen diferencias en los entornos de socialización de la demanda ausente y la demanda establecida. En relación al conocimiento de la oferta de actividades físicas en su zona de residencia, las personas mayores de la demanda ausente declaran en un 58.74% conocer dicha oferta, mientras que las personas mayores de la demanda establecida declaran en un 72.84% conocer esta oferta de actividades físicas. Un 28.2% de la demanda ausente declara no conocer la oferta de actividades físicas, y este porcentaje es del 23.46% en la demanda establecida.

En la demanda ausente, entre las variables estudiadas (género, edad, clase social y tamaño demográfico) solamente existe relación baja y significativa ($p=0.00$; $\Phi=0.18$) entre el conocimiento de la oferta de actividades físicas y el tamaño demográfico. Hay una tendencia a que en los municipios de menos de 10.000 habitantes (71.6%) y en los municipios de 10.000 a 50.000 habitantes (78.6%) exista un mayor conocimiento de la oferta de actividades físicas que en los municipios de 50.000 a 100.000 habitantes (60.1%) y de más de 100.000 habitantes (57.3%).

En lo que concierne a la demanda establecida, y al igual que en la demanda ausente, existe relación significativa ($p=0.00$) entre el grado de conocimiento de la oferta de actividades en la zona de residencia y el tamaño demográfico. Y en este caso, el grado de relación es moderado ($\Phi=0.32$). En el caso de la demanda establecida, también hay una tendencia (igual que en la demanda ausente) a que haya un mayor conocimiento de la oferta de actividades físicas en las personas mayores residentes en los municipios de menos de 10.000 habitantes (90%) y en los municipios de 10.000 a 50.000 habitantes (86%), que en los municipios de 50.000 a 100.000 habitantes (75.5%) y de más de 100.000 habitantes (51.5%).

También se observa relación significativa ($p=0.00$), aunque muy baja ($\Phi=-0.31$) entre el conocimiento de la oferta de actividades en la zona de residencia y el género. Parece ser que son las mujeres (86.3%) las que tienen un mayor conocimiento de la oferta de actividades físicas que los hombres de la demanda establecida (59%).

Los resultados sugieren que las personas mayores de la demanda ausente tienen un menor apoyo por las personas de su entorno para la práctica de actividad física. En la demanda ausente, la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por parte de los hijos es positiva en el 73.2% de las personas, mientras que este porcentaje es del 89% en la demanda establecida. Y lo mismo ocurre en el caso de los vecinos, donde hay 54.8% de conveniencia en la demanda ausente y 82.5% en la demanda establecida; con los amigos, que en la demanda ausente el porcentaje de una conveniencia positiva de la práctica de actividad física es del 66.6%, y en la demanda establecida es del 90.8%; y por último, en el caso de los cónyuges, ya que, el porcentaje de conveniencia positiva en la práctica de actividad física es del 45.6% en la demanda ausente, y de 69.8% en la demanda establecida.

Los datos obtenidos en el análisis sobre la recomendación médica en la demanda ausente y establecida, son que el 33.3% de las personas que forman la demanda ausente han recibido recomendación médica para la práctica de actividad física. Porcentaje que es del 50.3% en las personas que pertenecen a la demanda establecida (un 17% mayor en este caso). En la demanda ausente, un 66.7% de las personas no han recibido recomendación médica para la práctica de actividad física y en la demanda establecida este porcentaje es del 49.7%.

Tanto en la demanda ausente como en la demanda establecida no existe relación significativa entre la recomendación médica de practicar actividad física, y ninguna de las variables sociodemográficas estudiadas (género, edad, clase social percibida y tamaño demográfico).

5.4. CAUSAS INHIBIDORAS DEL INTERÉS DE PRACTICAR SEMANALMENTE EN LA DEMANDA AUSENTE.

5.4.1. Causas inhibidoras del interés o la posibilidad de practicar en la demanda ausente.

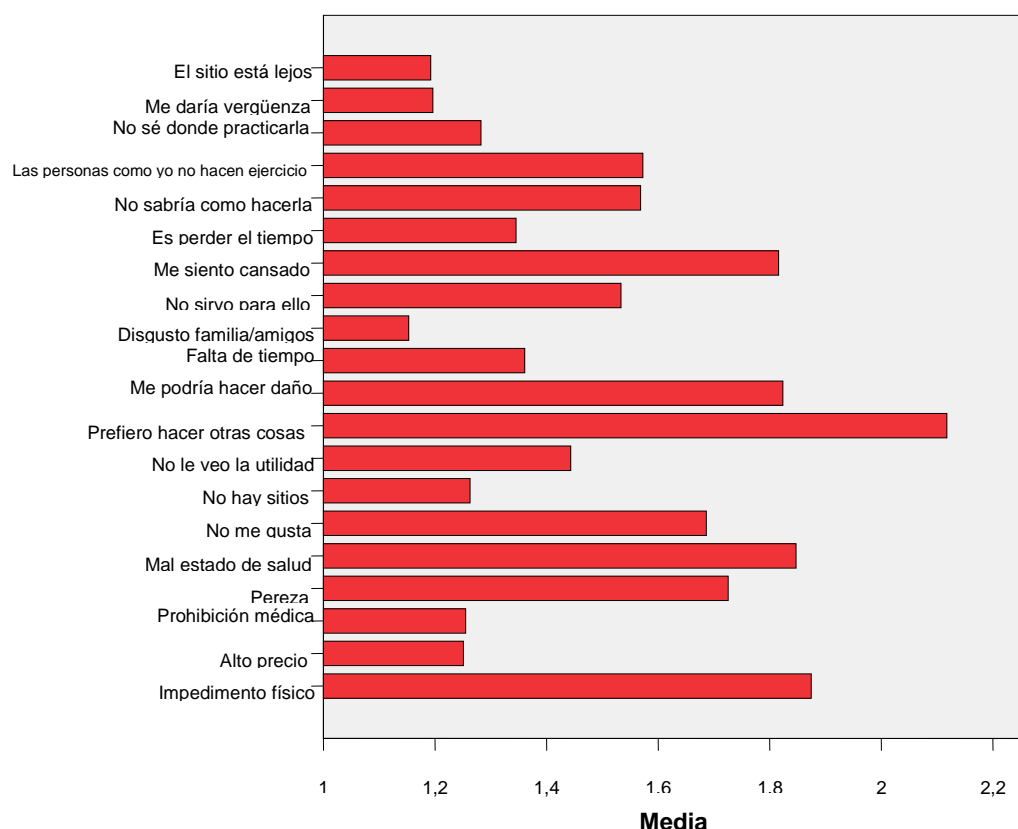


Gráfico 15. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente

Las principales causas por las que no quieren o pueden practicar ninguna actividad físico-deportiva la demanda ausente (gráfico 15 y tabla 59), considerando las respuestas de “bastante verdad” o “totalmente verdad” en cada motivo, son: “prefiero hacer otras cosas” (para el 71.9% de estas personas); “me siento cansado” (para un 57.2%); “mal estado de salud” (55.6%); “tengo un impedimento físico” (55.1%); y “me podría hacer daño” para el 54.9% de estas personas. Con menor importancia, están los motivos “pereza” (46.3%); “no

me gusta” (44.9%); “no sirvo para ello” (39.3%); las personas como yo ya no hacen ejercicio” (38.5%); y “no sabría cómo hacerla” (37.8%).

Por el contrario no suelen representar un factor inhibidor u obstáculo para estas personas, los siguientes motivos: “se disgustarían familiares o amigos” (el 87.2% de estas personas declaró “Nada Verdad”); “me daría vergüenza” (el 13.1%); “por prohibición médica” (el 86.1%); “el sitio está lejos” (85%) y “precio alto” (el 82.2%).

El principal motivo por el que las personas mayores de la demanda ausente no desean practicar actividad física, “prefiero hacer otras cosas”, es un motivo que se encuadra dentro de la categoría de ausencia de valoración de los beneficios que la práctica de actividad física aporta a las personas. Los siguientes motivos más importantes (“me siento cansado”, “mal estado de salud” y “tengo un impedimento físico”) son motivos que pertenecen a la categoría de salud, que explica que los motivos por los que las personas mayores de la demanda ausente no desean practicar actividad física tienen que ver con problemas en su estado de salud. El quinto motivo en orden de importancia “me podría hacer daño” pertenece a la categoría de la competencia motriz percibida. Los motivos siguientes en orden de importancia, que son “tengo pereza” y “no me gusta” están encuadrados junto al principal motivo “prefiero hacer otras cosas” en la categoría de ausencia de valoración de los beneficios de la actividad física. Y con menos importancia se encuentran los motivos “no sirvo para ello”, “las personas como yo ya no hacen ejercicio” y “no sabría cómo hacerla” todos encuadrados en la categoría de la competencia motriz percibida.

Tabla 59. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente

	Nada	Bastante	Totalmente
Impedimento físico	44.9%	15.6%	39.5%
Alto precio	82.2%	10.3%	7.5%
Prohibición médica	86.1%	6.9%	6.9%
Pereza	53.6%	21.9%	24.4%
Mal estado de salud	44.4%	19.0%	36.6%
No me gusta	55.1%	21.2%	23.7%
No hay sitios	81.3%	9.9%	8.8%
No le veo la utilidad	68.4%	16.2%	15.4%
Prefiero hacer otras cosas	28.1%	29.1%	42.8%
Me podría hacer daño	45.0%	23.5%	31.4%
Falta de tiempo	73.8%	10.2%	16.1%
Disgusto familia/amigos	87.2%	6.7%	6.1%
No sirvo para ello	60.7%	19.5%	19.8%
Me siento cansado	42.8%	27.8%	29.4%
Es perder el tiempo	77.7%	13.1%	9.2%
No sabría como hacerla	62.2%	16.6%	21.2%
Las personas como yo no hacen ejercicio	61.6%	19.0%	19.5%
No sé donde practicarla	69.6%	14.1%	16.3%
Me daría vergüenza	86.9%	7.3%	5.8%
El sitio está lejos	85.0%	8.3%	6.7%

5.4.2. Relaciones entre las causas inhibitoras de la práctica y las características sociales y demográficas de las personas mayores de la demanda ausente.

A propósito de las relaciones entre los motivos declarados para no practicar y las variables sociodemográficas, se exponen a continuación los análisis efectuados (todas las tablas con los valores de T de Student o ANOVA correspondientes a este apartado 5.4 están incluidas en el Anexo IV).

En referencia a la *edad*, los motivos declarados como más importantes para no practicar en el grupo de los menores de 74 años son (tabla 60) “prefiero hacer otras cosas” (2.24); “impedimento físico” (1.83); “me podría hacer daño” (1.79); “mal estado de salud” (1.77); “pereza” (1.74); “me siento cansado” (1.73) y “no me gusta” (1.72) En el grupo de los mayores de 75 años los motivos más declarados son: “prefiero hacer otras cosas” (2.06); “impedimento físico” (2.06); “mal estado de salud” (2.06); “me siento cansado” (1.99); “me podría hacer daño” (1.94) y “las personas como yo ya no hacen ejercicio” (1.72). Ahora bien sólo se han encontrado diferencias significativas entre ambos grupos según la edad (tabla 65), en los siguientes motivos (estableciendo el nivel de significación en $p < .05$): “impedimento físico” ($p=0.00$); “mal estado de salud” ($p=0.00$); “no le veo utilidad” ($p=0.02$); “prefiero hacer otras cosas” ($p=0.00$); “me podría hacer daño” ($p=0.04$); “falta de tiempo” ($p=0.02$); “no sirvo para ello” ($p=0.01$) y “me siento cansado” ($p=0.00$). En el resto de motivos no se han encontrado diferencias significativas según la edad.

En cuanto al *género*, los motivos declarados como más importantes para no practicar en el grupo de los varones son (tabla 61): “prefiero hacer otras cosas” (2.17) perteneciente a la categoría de ausencia de valoración de los beneficios de la actividad física; el “mal estado de salud” (1.83) encuadrado en la categoría de motivos de salud; “me podría hacer daño” (1.82) perteneciente a la categoría de la competencia motriz percibida; “impedimento físico” (1.79) y “me siento cansado” (1.74) ambas últimas pertenecientes a la categoría de motivos de salud. Para las mujeres, los motivos declarados como más importantes para no practicar en el grupo de los varones son: “prefiero hacer otras cosas” (2.12); tener un “impedimento físico” (2.10); “mal estado de salud” (2.01); “me siento cansado” (1.98); “me podría hacer daño” (1.90). Ahora bien sólo se han encontrado diferencias significativas entre ambos grupos según el género (tabla 65), en los siguientes

motivos (estableciendo el nivel de significación en $p < .05$): “impedimento físico” ($p=0.00$); “mal estado de salud” ($p=0.01$); “me siento cansado” ($p=0.00$) y “no sabría cómo hacerla” ($p=0.01$). En el resto de motivos no se han encontrado diferencias significativas según el género.

En la *clase social*, los motivos declarados como más importantes para no practicar en el grupo de personas de la clase alta/media son (tabla 62): “prefiero hacer otras cosas” (2.49); “pereza” (1.81) ambas primeras dentro de la categoría de ausencia de valoración de los beneficios de la actividad física; “me podría hacer daño” (1.76) encuadrada en la categoría de la competencia motriz percibida; “me siento cansado” (1.74) clasificado en los motivos de salud y “las personas como yo no hacen ejercicio” (1.71) encuadrada en la categoría de la competencia motriz percibida. Los motivos declarados como más importantes para no practicar en el grupo de personas de la clase media son: “prefiero hacer otras cosas” (2.13); “impedimento físico” y “mal estado de salud” (1.88); “me podría hacer daño” y “me siento cansado” (1.85); y la “pereza” (1.71). Los motivos declarados como más importantes para no practicar en el grupo de personas de la clase media/baja son: “impedimento físico” (2.10); “prefiero hacer otras cosas” (2.09); “mal estado de salud” (2.04); “me podría hacer daño” y “me siento cansado” (1.91); y “no me gusta” (1.74) encuadrada dentro de la categoría de ausencia de valoración de los beneficios de la actividad física. Ahora bien sólo se han encontrado diferencias significativas entre ambos grupos según la clase social percibida (tabla 65), en los siguientes motivos (estableciendo el nivel de significación en $p < .05$): “impedimento físico” ($p=0.00$); “mal estado de salud” ($p=0.00$); “prefiero hacer otras cosas” ($p=0.01$); “no sabría cómo hacerla” ($p=0.03$); “las personas como yo no hacen ejercicio” ($p=0.02$) y “no sé donde practicarla” ($p=0.01$). En el resto de motivos no se han encontrado diferencias significativas según la clase social percibida.

En referencia al *nivel de ingresos*, los motivos declarados como más importantes para no practicar en el grupo de personas con ingresos suficientes son (tabla 63): “prefiero hacer otras cosas” (2.18); “me podría hacer daño” (1.89); “mal estado de salud” (1.84); “impedimento físico” (1.83); “me siento cansado” (1.78) y “pereza” (1.74). Para el grupo de personas con estrecheces o con ayuda, los motivos declarados como más importantes para no practicar actividad física son: “prefiero hacer otras cosas” (2.11); “impedimento

físico” (2.04); “mal estado de salud” (1.98); “me siento cansado” (1.93); y “me podría hacer daño” (1.85). Ahora bien sólo se han encontrado diferencias significativas entre ambos grupos según el nivel de ingresos (tabla 65), en los siguientes motivos (estableciendo el nivel de significación en $p < .05$): “impedimento físico” ($p=0.00$); “me siento cansado” ($p=0.03$) y “no sabría cómo hacerla” ($p=0.02$). En el resto de motivos no se han encontrado diferencias significativas según el nivel de ingresos.

En cuanto al *tamaño demográfico*, los motivos declarados como más importantes para no practicar en el grupo de las personas mayores residentes en municipios de menos de 10.000 habitantes son (tabla 64): “impedimento físico” (2.00); “prefiero hacer otras cosas” (1.88); “mal estado de salud” (1.85); “me siento cansado” (1.72); “me podría hacer daño” (1.65). Para las personas mayores que residen en municipios de 10.000 a 50.000 habitantes, los motivos declarados como más importantes para no practicar actividad física son: “prefiero hacer otras cosas” (2.13); “mal estado de salud” (2.01); “impedimento físico” (1.98); “me siento cansado” (1.81); y “pereza” y “me podría hacer daño” (1.80). Para las personas mayores que residen en municipios de 50.000 a 100.000 habitantes, los motivos declarados como más importantes para no practicar actividad física son: “prefiero hacer otras cosas” (2.28); “me siento cansado” (2.10); “me podría hacer daño” (1.97); “pereza” (1.85); “impedimento físico” (1.83); y “mal estado de salud” (1.82). Para las personas mayores que residen en municipios que tienen 100.000 habitantes o más, los motivos declarados como más importantes para no practicar actividad física son: “prefiero hacer otras cosas” (2.35); “mal estado de salud” y “me podría hacer daño” (2.04); “impedimento físico” (1.97); “no me gusta” (1.89); “me siento cansado” (1.84). Ahora bien sólo se han encontrado diferencias significativas entre grupos según el tamaño demográfico de los municipios (tabla 65), en los siguientes motivos (estableciendo el nivel de significación en $p < .05$): “alto precio” ($p=0.00$); “prohibición médica” ($p=0.049$); “pereza” ($p=0.00$); “no me gusta” ($p=0.00$); “no hay sitios” (0.004); “no le veo utilidad” ($p=0.00$); “prefiero hacer otras cosas” ($p=0.00$); “me podría hacer daño” ($p=0.00$); “falta de tiempo” ($p=0.00$); “se disgustarían familiares o amigos” ($p=0.000$); “no sirvo para ello” ($p=0.000$); “me siento cansado” ($p=0.00$); “es perder el tiempo” ($p=0.033$); “no sabría cómo hacerla” ($p=0.01$); “las personas como yo no hacen ejercicio” ($p=0.021$); “no sé donde practicarla” ($p=0.00$); “me

Análisis de resultados

daría vergüenza” ($p=0.00$); “el sitio está lejos” ($p=0.00$). En el resto de motivos no se han encontrado diferencias significativas según el tamaño demográfico de los municipios.

Tabla 60. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente según edad

	Edad					
	<=74		>=75		Total	
	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.
Impedimento físico	1.83	.899	2.06	.922	1.95	.918
Alto precio	1.29	.624	1.21	.532	1.25	.582
Prohibición médica	1.18	.507	1.24	.588	1.21	.551
Pereza	1.74	.842	1.68	.828	1.71	.835
Mal estado de salud	1.77	.885	2.06	.888	1.92	.897
No me gusta	1.72	.852	1.65	.812	1.69	.831
No hay sitios	1.28	.595	1.27	.632	1.27	.613
No le veo la utilidad	1.54	.789	1.40	.701	1.47	.747
Prefiero hacer otras cosas	2.24	.810	2.06	.840	2.15	.830
Me podría hacer daño	1.79	.842	1.94	.880	1.86	.865
Falta de tiempo	1.49	.781	1.36	.720	1.42	.752
Disgusto familia/amigos	1.17	.476	1.21	.569	1.19	.525
No sirvo para ello	1.50	.750	1.68	.834	1.59	.800
Me siento cansado	1.73	.810	1.99	.849	1.87	.840
Es perder el tiempo	1.33	.643	1.31	.624	1.32	.633
No sabría como hacerla	1.55	.816	1.63	.816	1.59	.816
Las personas como yo no hacen ejercicio	1.43	.700	1.72	.857	1.58	.797
No sé donde practicarla	1.48	.764	1.45	.755	1.47	.759
Me daría vergüenza	1.22	.554	1.16	.482	1.19	.519
El sitio está lejos	1.25	.581	1.19	.522	1.22	.552

Tabla 61. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente según género

	Género					
	Hombre		Mujer		Total	
	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.
Impedimento físico	1.79	.901	2.10	.909	1.95	.918
Alto precio	1.21	.534	1.30	.626	1.25	.582
Prohibición médica	1.19	.523	1.22	.577	1.21	.551
Pereza	1.65	.812	1.77	.853	1.71	.835
Mal estado de salud	1.83	.887	2.01	.898	1.92	.897
No me gusta	1.65	.821	1.72	.841	1.69	.831
No hay sitios	1.31	.650	1.24	.572	1.27	.613
No le veo la utilidad	1.46	.750	1.48	.745	1.47	.747
Prefiero hacer otras cosas	2.17	.829	2.12	.831	2.15	.830
Me podría hacer daño	1.82	.870	1.90	.859	1.86	.865
Falta de tiempo	1.36	.718	1.48	.781	1.42	.752
Disgusto familia/amigos	1.19	.534	1.19	.518	1.19	.525
No sirvo para ello	1.53	.778	1.65	.817	1.59	.800
Me siento cansado	1.74	.829	1.98	.835	1.87	.840
Es perder el tiempo	1.34	.648	1.29	.618	1.32	.633
No sabría como hacerla	1.50	.780	1.67	.843	1.59	.816
Las personas como yo no hacen ejercicio	1.59	.803	1.57	.791	1.58	.797
No sé donde practicarla	1.45	.761	1.48	.758	1.47	.759
Me daría vergüenza	1.17	.509	1.21	.529	1.19	.519
El sitio está lejos	1.18	.508	1.25	.590	1.22	.552

Tabla 62. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente según clase social

	Clase social							
	Alta/media		Media/media		Media/baja		Total	
	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.
Impedimento físico	1.54	.849	1.88	.899	2.10	.923	1.95	.917
Alto precio	1.26	.595	1.22	.543	1.28	.625	1.25	.578
Prohibición médica	1.15	.412	1.23	.583	1.19	.524	1.21	.549
Pereza	1.81	.790	1.71	.835	1.68	.842	1.71	.834
Mal estado de salud	1.56	.823	1.88	.886	2.04	.905	1.92	.897
No me gusta	1.67	.808	1.63	.818	1.74	.844	1.68	.828
No hay sitios	1.23	.583	1.27	.588	1.28	.649	1.27	.611
No le veo la utilidad	1.52	.809	1.41	.712	1.53	.759	1.46	.740
Prefiero hacer otras cosas	2.49	.748	2.13	.854	2.09	.802	2.14	.830
Me podría hacer daño	1.76	.899	1.85	.868	1.91	.853	1.86	.864
Falta de tiempo	1.53	.830	1.47	.779	1.34	.693	1.42	.752
Disgusto familia/amigos	1.29	.554	1.20	.539	1.16	.503	1.19	.527
No sirvo para ello	1.37	.679	1.61	.817	1.61	.791	1.59	.798
Me siento cansado	1.74	.820	1.85	.836	1.91	.851	1.86	.840
Es perder el tiempo	1.36	.679	1.28	.598	1.34	.655	1.31	.627
No sabría como hacerla	1.61	.868	1.51	.773	1.70	.852	1.59	.814
Las personas como yo no hacen ejercicio	1.71	.844	1.49	.740	1.67	.845	1.58	.794
No sé donde practicarla	1.36	.685	1.39	.690	1.60	.849	1.47	.761
Me daría vergüenza	1.20	.462	1.19	.519	1.18	.510	1.18	.511
El sitio está lejos	1.33	.715	1.21	.515	1.21	.557	1.22	.549

Tabla 63. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente según nivel de ingresos

	Ingresos					
	Suficientes		Estrecheces/con ayuda		Total	
	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.
Impedimento físico	1.83	.914	2.04	.909	1.95	.916
Alto precio	1.21	.527	1.28	.620	1.25	.579
Prohibición médica	1.19	.519	1.22	.566	1.20	.545
Pereza	1.74	.842	1.68	.827	1.71	.834
Mal estado de salud	1.84	.914	1.98	.881	1.92	.898
No me gusta	1.66	.810	1.70	.844	1.68	.829
No hay sitios	1.28	.612	1.27	.613	1.27	.612
No le veo la utilidad	1.42	.717	1.50	.758	1.46	.741
Prefiero hacer otras cosas	2.18	.841	2.11	.824	2.14	.832
Me podría hacer daño	1.89	.888	1.85	.847	1.87	.865
Falta de tiempo	1.44	.772	1.41	.738	1.42	.753
Disgusto familia/amigos	1.21	.553	1.17	.507	1.19	.528
No sirvo para ello	1.57	.812	1.61	.789	1.59	.799
Me siento cansado	1.78	.836	1.93	.843	1.86	.842
Es perder el tiempo	1.29	.617	1.33	.638	1.31	.628
No sabría como hacerla	1.50	.783	1.66	.833	1.59	.813
Las personas como yo no hacen ejercicio	1.55	.782	1.60	.806	1.57	.795
No sé donde practicarla	1.40	.721	1.53	.791	1.47	.762
Me daría vergüenza	1.16	.470	1.20	.543	1.18	.512
El sitio está lejos	1.22	.557	1.21	.543	1.21	.549

Tabla 64. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente según tamaño demográfico

	Tamaño demográfico									
	<10.000		10.000-50.000		50.000-100.000		>100.000		Total	
	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.
Impedimento físico	2.00	.936	1.98	.915	1.83	.907	1.97	.908	1.95	.918
Alto precio	1.18	.535	1.05	.252	1.43	.713	1.38	.661	1.25	.582
Prohibición médica	1.11	.424	1.26	.605	1.22	.576	1.26	.592	1.21	.551
Pereza	1.40	.688	1.80	.869	1.85	.896	1.82	.798	1.71	.835
Mal estado de salud	1.85	.905	2.01	.921	1.82	.877	2.04	.871	1.92	.897
No me gusta	1.51	.753	1.74	.822	1.65	.860	1.89	.858	1.69	.831
No hay sitios	1.26	.634	1.15	.487	1.30	.627	1.42	.679	1.27	.613
No le veo la utilidad	1.36	.682	1.50	.762	1.34	.659	1.73	.839	1.47	.747
Prefiero hacer otras cosas	1.88	.806	2.13	.851	2.28	.826	2.35	.753	2.15	.830
Me podría hacer daño	1.65	.847	1.80	.891	1.97	.853	2.04	.820	1.86	.865
Falta de tiempo	1.25	.607	1.42	.762	1.55	.833	1.50	.781	1.42	.752
Disgusto familia/amigos	1.06	.265	1.11	.414	1.25	.622	1.36	.678	1.19	.525
No sirvo para ello	1.49	.750	1.61	.827	1.47	.719	1.83	.865	1.59	.800
Me siento cansado	1.72	.837	1.81	.849	2.10	.793	1.84	.839	1.87	.840
Es perder el tiempo	1.28	.575	1.41	.706	1.22	.579	1.38	.668	1.32	.633
No sabría como hacerla	1.57	.802	1.50	.793	1.51	.792	1.79	.857	1.59	.816
Las personas como yo no hacen ejercicio	1.46	.742	1.55	.820	1.59	.775	1.75	.838	1.58	.797
No sé donde practicarla	1.53	.826	1.14	.448	1.42	.737	1.82	.814	1.47	.759
Me daría vergüenza	1.07	.315	1.11	.399	1.33	.664	1.26	.599	1.19	.519
El sitio está lejos	1.10	.379	1.11	.393	1.29	.619	1.43	.756	1.22	.552

Tabla 65. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente según edad, género, clase social, nivel de ingresos y tamaño demográfico (Valores de p en las pruebas T y Anova)

	Edad	Género	Clase social	Nivel ingresos	Tamaño demográfico
	<i>P</i>	<i>P</i>	<i>P</i>	<i>P</i>	<i>P</i>
Impedimento Físico	.001 *	.000 *	.000 *	.004 *	.322
Alto precio	.127	.098	.588	.236	.000 *
Prohibición médica	.166	.542	.497	.551	.049 *
Pereza	.322	.069	.607	.363	.000 *
Mal estado de salud	.000 *	.008 *	.001 *	.053	.060
No me gusta	.264	.295	.340	.554	.001 *
No hay sitios	.900	.163	.900	.838	.004 *
No le veo utilidad	.018 *	.723	.143	.191	.000 *
Prefiero hacer otras cosas	.005 *	.486	.009 *	.303	.000 *
Me podría hacer daño	.037 *	.250	.525	.622	.001 *
Falta de tiempo	.024 *	.056	.090	.565	.002 *
Disgusto familiares/amigos	.372	.984	.311	.386	.000 *
No sirvo para ello	.007 *	.076	.151	.527	.000 *
Me siento cansado	.000 *	.000 *	.409	.029 *	.000 *
Es perder el tiempo	.677	.322	.448	.508	.033 *
No sabría como hacerla	.244	.012 *	.033 *	.017 *	.010 *
Las personas como yo no hacen ejercicio	.000	.717	.023 *	.422	.021 *
No sé donde practicarla	.582	.702	.006 *	.054	.000 *
Me daría vergüenza	.182	.423	.945	.350	.000 *
El sitio está lejos	.184	.114	.390	.879	.000 *

Nivel de significación: $p < .05$

5.4.3. Relaciones entre las causas inhibitoras de la práctica con la salud y la dependencia funcional de las personas mayores de la demanda ausente.

Con respecto a las relaciones entre los motivos declarados para no practicar y las variables de satisfacción con estado de salud y dependencia funcional, se exponen a continuación los análisis efectuados (todas las tablas con los valores de T de Student o ANOVA correspondientes a este apartado 5.4 están incluidas en el Anexo IV).

En referencia a la satisfacción con el estado de salud, los motivos declarados como más importantes para no practicar en el grupo de los muy satisfechos con su salud son (tabla 66) “prefiero hacer otras cosas” ($p=2.28$); “me podría hacer daño” ($p=1.65$); “me siento cansado” y “pereza” (1.57); “no me gusta” (1.56); “impedimento físico” ($p=1.54$); y “las personas como yo no hacen ejercicio” y “mal estado de salud” (1.51). En el grupo de las personas mayores bastante satisfechas con su estado de salud los motivos más declarados son: “prefiero hacer otras cosas” (2.20); “me siento cansado” (1.79); “no me gusta” y “pereza” (1.72); “mal estado de salud” (1.71); y “me podría hacer daño” e “impedimento físico” (1.69). En el grupo de personas mayores algo satisfechas con su estado de salud los motivos más declarados son: “impedimento físico” (2.27); “mal estado de salud” (2.24); “me podría hacer daño” (2.05); “prefiero hacer otras cosas” (2.03) y me siento cansado (1.92). En el grupo de personas mayores nada satisfechas con su estado de salud los motivos más declarados son: “impedimento físico” (2.73); “mal estado de salud” (2.61); “me siento cansado” (2.43); “me podría hacer daño” (2.39); “prefiero hacer otras cosas” (1.99). Ahora bien sólo se han encontrado diferencias significativas entre los cuatros grupos (tabla 68), en los siguientes motivos (estableciendo el nivel de significación en $p < .05$): “impedimento físico” ($p=0.00$); “mal estado de salud” ($p=0.00$); “me podría hacer daño” ($p=0.00$); “prohibición médica” ($p=0.00$) y “prefiero hacer otras cosas” ($p=0.019$). En el resto de motivos no se han encontrado diferencias significativas según la satisfacción con el estado de salud.

En la variable *dependencia funcional*, los motivos declarados como más importantes para no practicar en el grupo de personas mayores que tienen una dependencia funcional son (tabla 67): “impedimento físico” (2.51); “mal estado de salud” (2.42); “me siento cansado” (2.41); “me podría hacer daño” (2.20) y “prefiero hacer otras cosas” (1.96). Para

las personas que no tienen una dependencia funcional, los motivos declarados como más importantes para no practicar actividad física son: “prefiero hacer otras cosas” (2.17); “impedimento físico” (1.87); “mal estado de salud” (1.85); “me podría hacer daño” (1.82); “me siento cansado” (1.79). Ahora bien sólo se han encontrado diferencias significativas entre los ambos grupos (tabla 68), en los siguientes motivos (estableciendo el nivel de significación en $p < .05$): “impedimento físico” ($p=0.00$); “prohibición médica” ($p=0.00$); “mal estado de salud” ($p=0.00$); “prefiero hacer otras cosas” ($p=0.044$); “ me podría hacer daño” ($p=0.00$); “no sirvo para ello” ($p=0.046$) y “me siento cansado” ($p=0.00$). En el resto de motivos no se han encontrado diferencias significativas según la dependencia funcional.

Tabla 66. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente según estado de salud

	Satisfacción con estado de salud									
	Nada		Algo		Bastante		Mucho		Total	
	Media	D. Tip.	Media	D. Tip.	Media	D. Tip.	Media	D. Tip.	Media	D. Tip.
Impedimento Físico	2.73	0.543	2.27	0.852	1.69	0.859	1.54	0.859	1.94	0.917
Alto precio	1.18	0.475	1.25	0.579	1.23	0.544	1.36	0.725	1.25	0.583
Prohibición médica	1.49	0.799	1.3	0.596	1.11	0.424	1.13	0.480	1.21	0.553
Pereza	1.72	0.842	1.79	0.811	1.72	0.864	1.57	0.790	1.71	0.835
Mal estado de salud	2.61	0.681	2.24	0.830	1.71	0.843	1.51	0.826	1.92	0.897
No me gusta	1.61	0.818	1.74	0.817	1.72	0.839	1.56	0.820	1.68	0.829
No hay sitios	1.34	0.686	1.33	0.645	1.25	0.582	1.22	0.581	1.27	0.611
No le veo utilidad	1.67	0.839	1.49	0.740	1.44	0.727	1.37	0.726	1.47	0.747
Prefiero hacer otras cosas	1.99	0.836	2.03	0.803	2.20	0.824	2.28	0.862	2.15	0.832
Me podría hacer daño	2.39	0.801	2.05	0.834	1.69	0.827	1.65	0.835	1.86	0.865
Falta de tiempo	1.28	0.643	1.38	0.699	1.44	0.770	1.48	0.809	1.41	0.747
Disgusto familia/amigos	1.29	0.692	1.27	0.597	1.15	0.480	1.12	0.377	1.19	0.527
Me siento cansado	2.43	0.774	1.92	0.813	1.79	0.820	1.57	0.773	1.86	0.839
Es perder el tiempo	1.36	0.696	1.30	0.554	1.32	0.644	1.27	0.638	1.31	0.627
No sabría cómo hacerla	1.64	0.857	1.65	0.794	1.60	0.827	1.44	0.771	1.58	0.813
Las personas como yo ya no hacen ejercicio	1.81	0.921	1.52	0.752	1.56	0.776	1.51	0.775	1.57	0.793
No sé donde practicarla	1.57	0.831	1.50	0.770	1.45	0.744	1.38	0.720	1.46	0.756
Me daría vergüenza	1.16	0.444	1.20	0.520	1.20	0.542	1.16	0.492	1.19	0.516
El sitio está lejos	1.24	0.592	1.25	0.604	1.21	0.522	1.18	0.512	1.22	0.549
No sirvo para ello	1.86	0.850	1.77	0.831	1.55	0.777	1.31	0.688	1.59	0.801

Tabla 67. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente según dependencia funcional

	Dependencia funcional					
	Sí		No		Total	
	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.
Impedimento físico	2.51	.766	1.87	.912	1.94	.919
Alto precio	1.35	.686	1.24	.564	1.25	.577
Prohibición médica	1.41	.752	1.18	.517	1.21	.552
Pereza	1.66	.840	1.71	.836	1.71	.835
Mal estado de salud	2.42	.762	1.85	.895	1.92	.899
No me gusta	1.67	.842	1.69	.831	1.69	.832
No hay sitios	1.37	.707	1.26	.600	1.27	.613
No le veo la utilidad	1.45	.730	1.48	.751	1.47	.748
Prefiero hacer otras cosas	1.96	.854	2.17	.827	2.15	.832
Me podría hacer daño	2.20	.827	1.82	.862	1.86	.865
Falta de tiempo	1.33	.700	1.44	.760	1.42	.754
Disgusto familia/amigos	1.19	.545	1.19	.525	1.19	.527
No sirvo para ello	1.79	.897	1.57	.787	1.59	.801
Me siento cansado	2.41	.779	1.79	.824	1.87	.842
Es perder el tiempo	1.32	.643	1.32	.634	1.32	.634
No sabría como hacerla	1.66	.863	1.58	.812	1.59	.817
Las personas como yo no hacen ejercicio	1.56	.871	1.58	.789	1.58	.798
No sé donde practicarla	1.58	.813	1.45	.750	1.46	.757
Me daría vergüenza	1.16	.447	1.19	.527	1.19	.518
El sitio está lejos	1.33	.659	1.20	.537	1.22	.552

Tabla 68. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente según salud y dependencia funcional (Valores de p en las pruebas T y Anova)

	Salud	Dependencia funcional
	<i>P</i>	<i>P</i>
Impedimento Físico	.000 *	.000 *
Alto precio	.263	.233
Prohibición médica	.000 *	.001 *
Pereza	.176	.623
Mal estado de salud	.000 *	.000 *
No me gusta	.213	.855
No hay sitios	.336	.190
No le veo utilidad	.057	.766
Prefiero hacer otras cosas	.019 *	.044 *
Me podría hacer daño	.000 *	.001 *
Falta de tiempo	.254	.285
Disgusto familia/amigos	.032	.996
No sirvo para ello	.000 *	.046 *
Me siento cansado	.000 *	.000 *
Es perder el tiempo	.819	.993
No sabría cómo hacerla	.206	.472
Las personas como yo no hacen ejercicio	.051	.862
No sé donde practicarla	.399	.199
Me daría vergüenza	.900	.711
El sitio está lejos	.781	.108

5.5. ACTIVIDADES FÍSICAS QUE DESEARÍA REALIZAR OCASIONALMENTE LA DEMANDA AUSENTE.

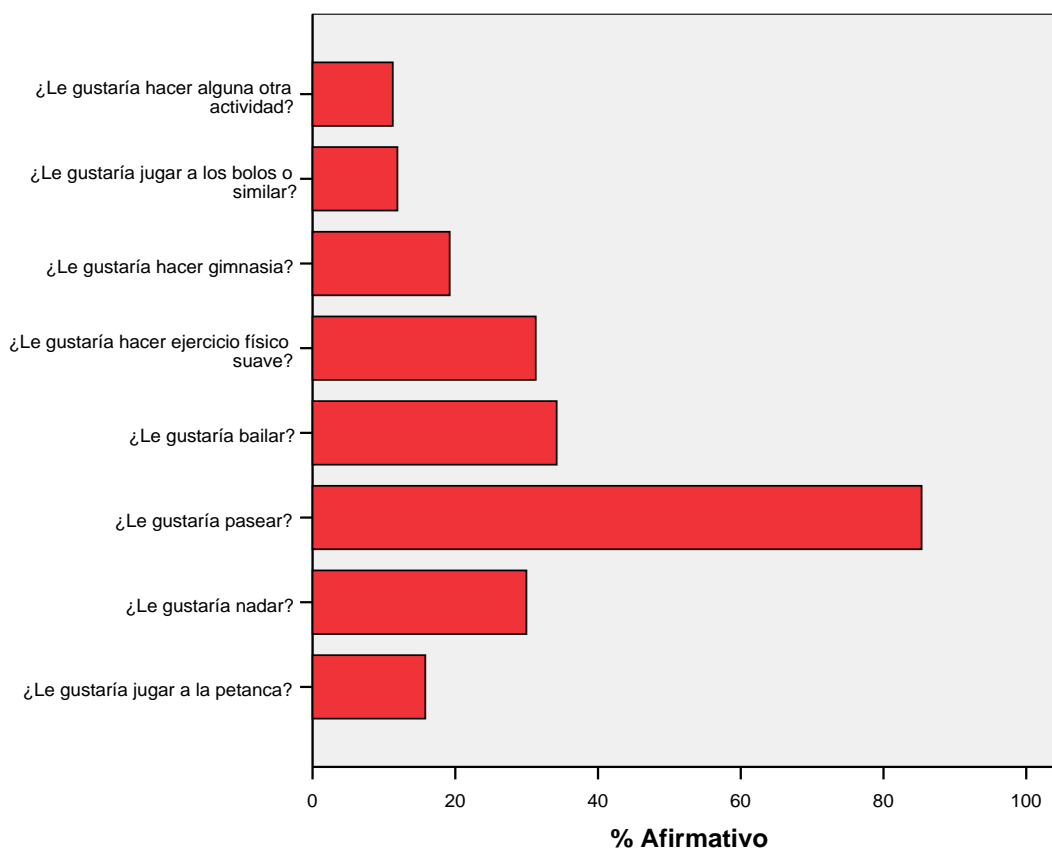


Gráfico 16. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente

Si bien la demanda ausente está formada por aquellas personas que ni practican ni desean practicar actividad física semanalmente (sin incluir el pasear), se les preguntó a todas estas personas, si ocasionalmente desearían realizar alguna o algunas de las actividades que aparecen en el gráfico 16. En él puede apreciarse que el 84% de estas personas desea pasear (y de hecho lo hace, pues efectivamente cuando se les preguntó a todas las personas de la muestra si salían a caminar, andar o pasear, el 85% de las personas mayores de la demanda ausente, contestó afirmativamente). A continuación se sitúan en orden decreciente las siguientes actividades: al 35% le gustaría bailar; al 31% hacer ejercicio físico suave; al 30% nadar; al 20% gimnasia y en torno al 15% jugar a la petanca o

los bolos. Así pues dentro de la denominada demanda ausente, parece existir una demanda latente por actividades que no impliquen un gran esfuerzo o grandes habilidades, y que además en algunos casos comporten un carácter lúdico.

Ahora bien en la distribución de estas demandas según las principales variables sociodemográficas se han encontrado ciertas diferencias que se exponen a continuación.

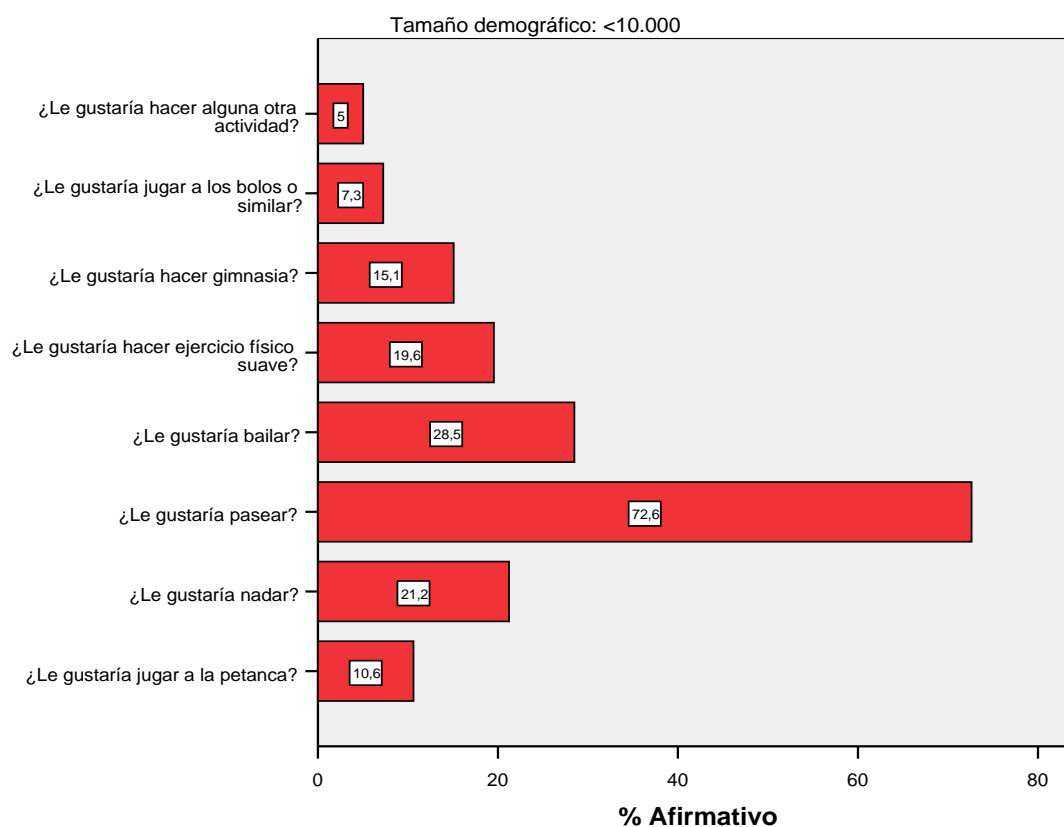


Gráfico 17. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente en los municipios de menos de 10.000 habitantes

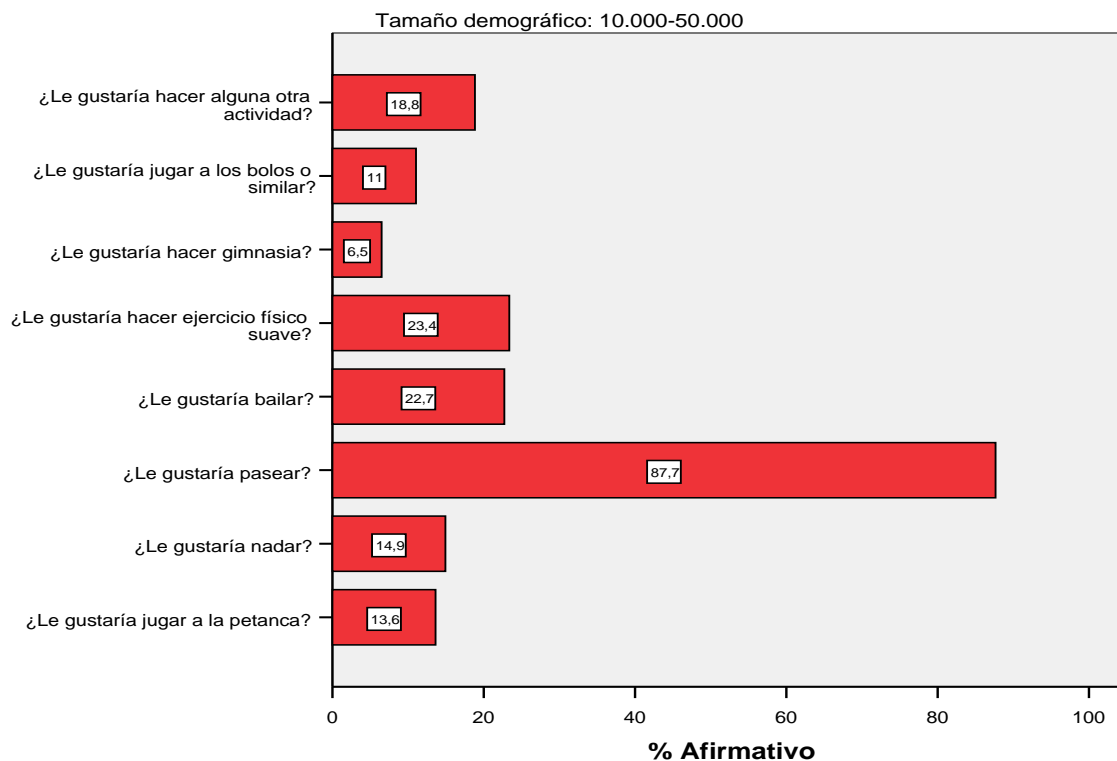


Gráfico 18. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente en los municipios de 10.000 - 50.000 habitantes

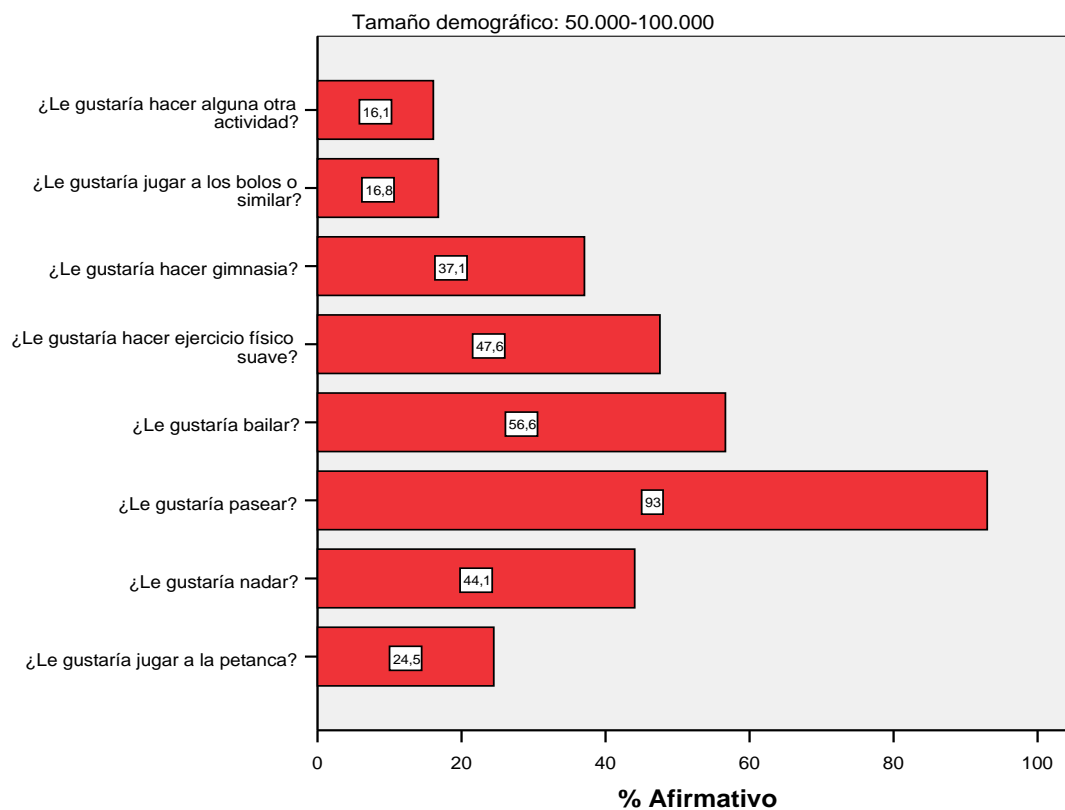


Gráfico 19. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente en los municipios de 50.001- 100.000 habitantes

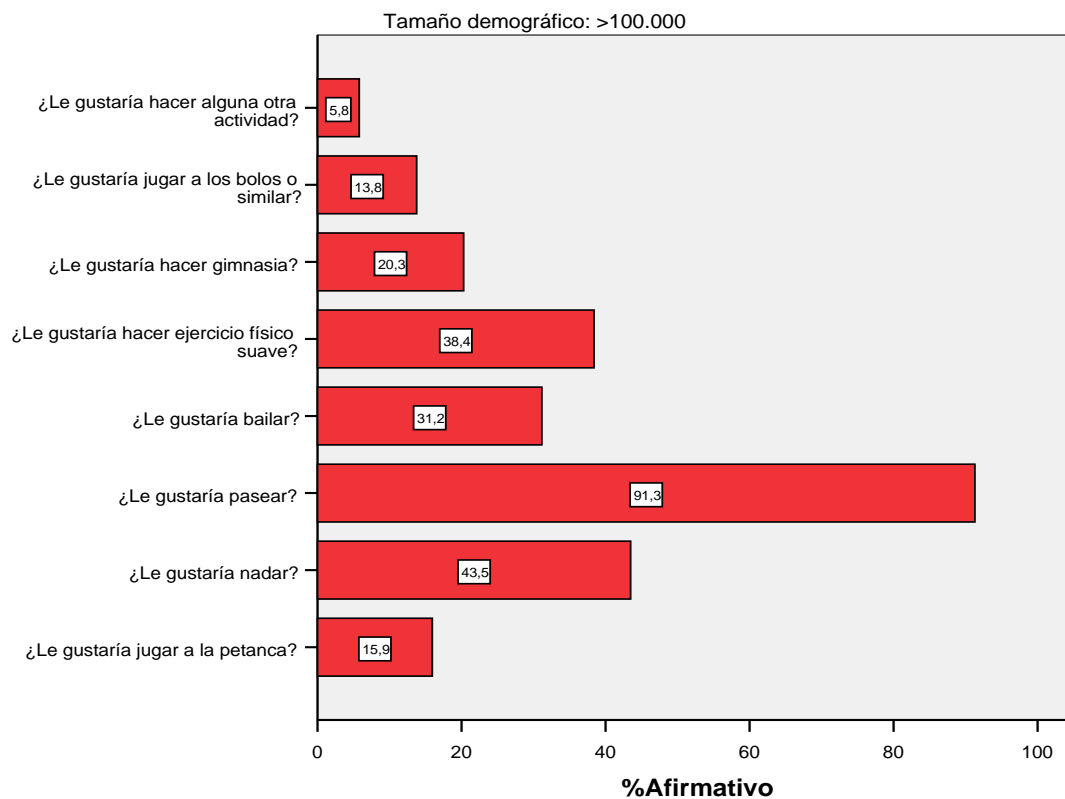


Gráfico 20. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente en los municipios de más de 100.000 habitantes

En cuanto a las *actividades que desearían realizar ocasionalmente según el tamaño demográfico* del municipio (Gráficos 17, 18, 19, y 20), se observan realidades y tendencias diferenciadas:

- En los municipios más pequeños es donde menos demandas latentes parecen existir en todas las actividades, mientras que es en los municipios de entre 50.000 y 100.000 habitantes donde se encuentran más porcentajes afirmativos de que realizarían ocasionalmente todas las actividades citadas: bolos (16.8%); petanca (24.5%); gimnasia (37.1%), ejercicio físico suave (47.6%); bailar (56.6%); nadar (44.1%); e incluso pasear (93%).
- A medida que aumenta el tamaño demográfico, en casi todas las actividades (excepto en gimnasia y bailar) se van incrementando las respuestas afirmativas de que realizarían ocasionalmente dichas actividades (la actividad de jugar a los bolos tiene un porcentaje del 7.3% en los municipios de menos de 10.000 habitantes y del 11% en municipios de 10.000 a 50.000 habitantes; la petanca tiene un porcentaje del 13.6% en los municipios de 10.000 a 50.000 habitantes, y del 10.6% en los municipios de menos de 10.000 habitantes; hacer ejercicio físico suave tiene un porcentaje afirmativo del 23.4% en los municipios de 10.000 a 50.000 habitantes y del 19.6% en los municipios de menos de 10.000 habitantes) si bien y teniendo en cuenta lo expuesto en el párrafo anterior, en los municipios por encima de 100.000 habitantes hay porcentajes inferiores a los encontrados en los municipios de entre 50.000 y 100.000 habitantes.
- Como se ve en el gráfico 20, existe una predisposición positiva para la práctica de actividad física en las personas mayores de la demanda ausente a tener en cuenta en los municipios de 50.000 a 100.000 habitantes ya que el 56.6% de la demanda ausente en estos municipios afirma que ocasionalmente le gustaría bailar, el 44.1% nadar, el 47.6% realizar ejercicio físico suave, el 37.1% gimnasia, el 24.5% jugar a la petanca y el 16.8% jugar a los bolos.

Con respecto a si existen relaciones significativas o no, entre las diferentes actividades y el tamaño demográfico del municipio, se han obtenido los siguientes resultados (todas las tablas de contingencia con los valores de Phi y Chi-cuadrado de Pearson correspondientes a este apartado 5.5 están incluidas en el Anexo V):

- No se ha encontrado relación significativa en la actividad jugar a los bolos ($p=0.07$) y ($\Phi=0.10$)
- Se han encontrado relaciones significativas en las variables: jugar a la petanca ($p=0.005$) y ($\Phi=0.14$); nadar ($p=0.00$) y ($\Phi=0.26$); pasear ($p=0.00$) y ($\Phi=0.22$); bailar ($p=0.00$) y ($\Phi=0.26$); hacer ejercicio suave ($p=0.00$) y ($\Phi=0.23$); hacer gimnasia ($p=0.00$) y ($\Phi=0.26$) y el tamaño demográfico del municipio.

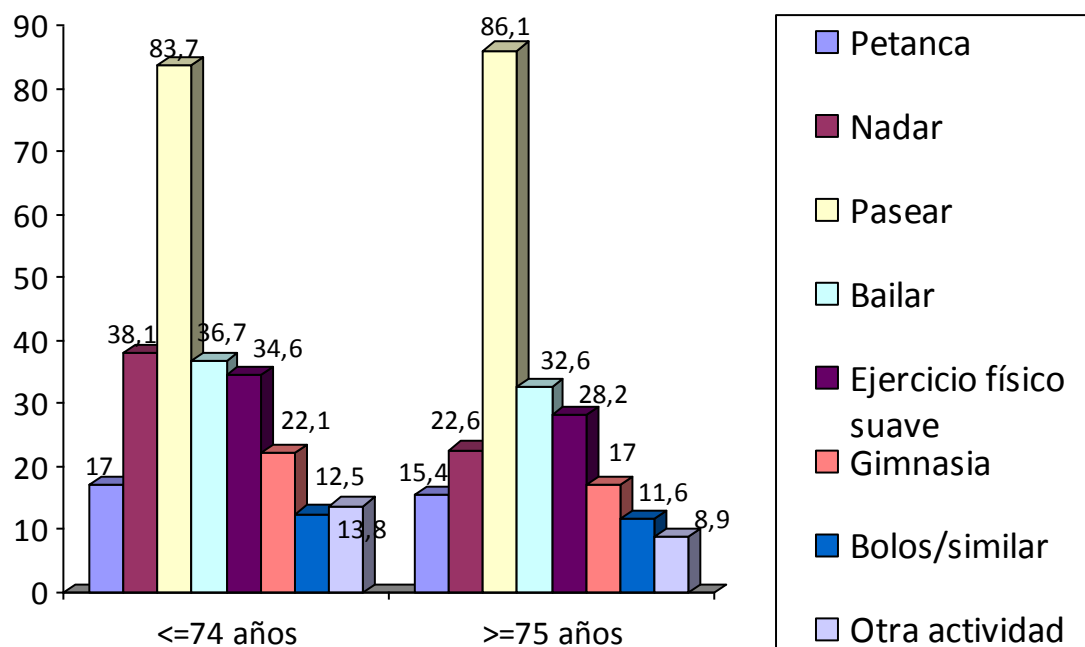


Gráfico 21. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente según edad (% de respuesta afirmativa)

En cuanto a las *actividades que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente según la edad*, hay actividades, las de menor esfuerzo y las de mayor carácter lúdico, en que los porcentajes de demandantes de los menores y mayores de 75 años son muy similares (Gráfico 21 y Tabla 69): pasear (83.7% en el caso de los menores de 75 años y 86.1% en los mayores de 75 años); bailar (36.7% en las personas de 74 años o menos y 32.6% en las personas de 75 años o más); jugar a la petanca (17% en los menores de 75 años y del 15.4% en las personas de 75 años o más); los bolos (12.5% en las personas menores de 75 años y el 11.6% en las personas de 75 años o más). Pero en actividades que implican un mayor esfuerzo como nadar, hacer ejercicio físico suave o gimnasia, se sitúan

un mayor número de demandantes entre los menores de 75 años. La actividad de nadar la realizaría un 38.1% de los menores de 75 años y un 22.6% de las personas de 75 años o más; hacer ejercicio físico suave lo haría un 34.6% de las personas mayores de menos de 75 años y un 28.2% de las personas de 75 años o más; y la gimnasia la harían un 22.1% las personas que tienen menos de 75 años de edad y un 17% de las personas mayores que tienen 75 años o más (Tabla 69). Es decir que parece constatarse que la posible demanda latente existente dentro de la demanda ausente, es más reducida entre los mayores de 75 años.

Con respecto a si existen relaciones significativas o no, entre las diferentes actividades y la edad, se han obtenido los siguientes resultados (todas las tablas de contingencia con los valores de Phi y Chi-cuadrado de Pearson correspondientes a este apartado 5.5 están incluidas en el Anexo V):

- No se han encontrado relaciones significativas en las actividades de jugar a la petanca ($p=0.59$) y ($\Phi=0.02$); pasear ($p=0.39$) y ($\Phi=-0.03$); bailar ($p=0.28$) y ($\Phi=0.04$); hacer ejercicio físico suave ($p=0.08$) y ($\Phi=0.07$); hacer gimnasia ($p=0.098$) y ($\Phi=0.07$); jugar a los bolos ($p=0.71$) y ($\Phi=0.02$).
- Se han encontrado relación significativa, aunque baja, entre la edad y la actividad física de nadar ($p=0.00$) y ($\Phi=0.17$).

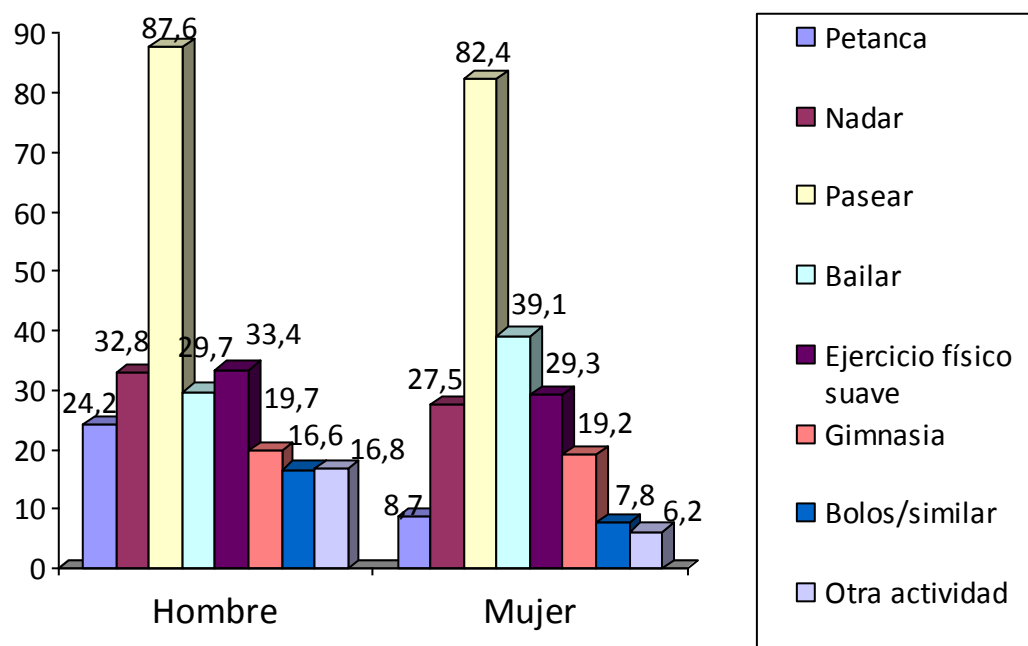


Gráfico 22. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente según género (% de respuesta afirmativa)

En las *actividades que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente según el género* (Gráfico 22 y Tabla 70), hay actividades en las que apenas existen diferencias entre varones y mujeres mayores, como el pasear, el hacer ejercicio físico suave (33.4% en los varones y 29.3% en las mujeres) o gimnasia (19.7% en los hombres y 19.2% en las mujeres) Pero en cambio en el resto de actividades parece haber más demandantes entre los varones que entre las mujeres (jugar a la petanca lo harían el 24.2% de los hombres y el 8.7% de las mujeres; o los bolos, que lo practicarían el 16.6% de los hombres y el 7.8% de las mujeres; nadar, que lo realizarían el 32.8% de los hombres y el 27.5% de las mujeres; o algún otro tipo de actividad no incluida en el cuestionario para el 16.8% de los hombres y el 6.25 de las mujeres), excepto en la actividad de bailar (que la realizarían el 39.1% de las mujeres, frente al 29.7% de los varones).

Con respecto a si existen relaciones significativas o no, entre las diferentes actividades y el género, se han obtenido los siguientes resultados (todas las tablas de contingencia con los valores de Phi y Chi-cuadrado de Pearson correspondientes a este apartado 5.5 están incluidas en el Anexo V):

- No se han encontrado relaciones significativas entre el género y las actividades de nadar ($p=0.14$) ($\Phi=0.06$); pasear ($p=0.07$) ($\Phi=0.07$); hacer ejercicio físico suave ($p=0.25$) ($\Phi=0.05$) y hacer gimnasia ($p=0.85$) ($\Phi=0.01$).
- Se han encontrado relación baja pero significativa entre el género y las actividades de jugar a la petanca ($p=0.00$) ($\Phi=0.21$); bailar ($p=0.01$) ($\Phi=-0.10$); jugar a los bolos o similar ($p=0.00$) ($\Phi=0.14$).

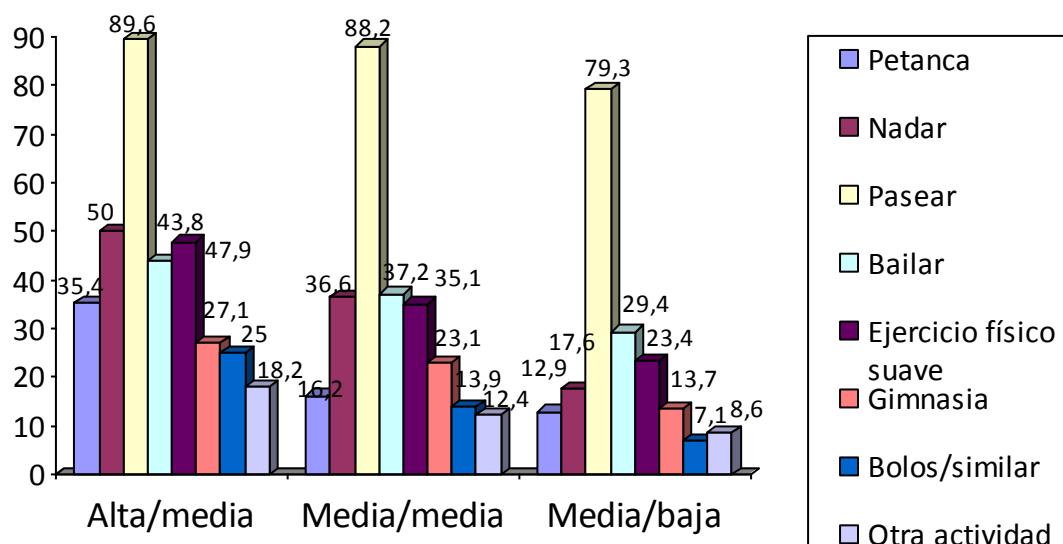


Gráfico 23. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente según clase social (% de respuesta afirmativa)

Respecto a las *actividades que desearían realizar la demanda ausente ocasionalmente según la clase social*, se observan diferencias entre las clases y se perfilan dos claras tendencias (Gráfico 23 y Tabla 71):

- Por un lado, en los mayores de las clases altas de la demanda ausente, se constatan en todas las actividades, un mayor porcentaje de personas que realizarían ocasionalmente las citadas actividades (petanca en un 35.4%; nadar un 50%; pasear un 89.6%; bailar lo realizarían un 43.8%; ejercicio físico suave un 47.9%; hacer gimnasia un 27.1%; jugar a los bolos un 25% y otra actividad un 18.2%), que en las personas de las otras clases. Así en las personas de clases medias, jugar a la petanca lo harían un 16.2%;

nadar un 36.6%; pasear un 88.2%; bailar un 37.2%; hacer ejercicio físico suave un 35.1%; hacer gimnasia un 23.1%; jugar a los bolos un 13.9% y otra actividad 12.4%. Y en las personas de clases bajas jugar a la petanca lo harían un 12.9%; nadar un 17.6%; pasear un 79.3%; bailar un 29.4%; ejercicio físico suave un 23.4%; hacer gimnasia lo practicaría un 13.7%; jugar a los bolos un 7.1% y otra actividad un 8.6%.

- Por otra parte, se observa en todas las actividades, que a medida que desciende la clase social, desciende el porcentaje de personas que desearía realizarlas ocasionalmente. Es decir, que en todas las actividades el mayor porcentaje de posibles practicantes se encuentra en las personas de las clases altas. Mientras que los menores porcentajes se encuentran en las personas de las clases bajas. Situándose en todas las actividades con porcentajes intermedios, las personas de las clases medias.

Con respecto a si existen relaciones significativas o no, entre las diferentes actividades y la clase social, se han obtenido los siguientes resultados (todas las tablas de contingencia con los valores de Phi y Chi-cuadrado de Pearson correspondientes a este apartado 5.5 están incluidas en el Anexo V):

- No se han encontrado relaciones significativas entre la clase social percibida y las actividades físicas de bailar ($p=0.06$) ($\Phi=0.10$) y realizar otra actividad no determinada en el cuestionario ($p=0.12$) ($\Phi=0.08$).
- Se ha encontrado relación significativa entre la clase social percibida y las actividades de jugar a la petanca ($p=0.00$) ($\Phi=0.15$); nadar ($p=0.00$) ($\Phi=0.23$); pasear ($p=0.00$) ($\Phi=0.12$); hacer ejercicio físico suave ($p=0.00$) ($\Phi=0.16$); hacer gimnasia ($p=0.00$) ($\Phi=0.13$) y jugar a los bolos o similar ($p=0.00$) ($\Phi=0.15$).

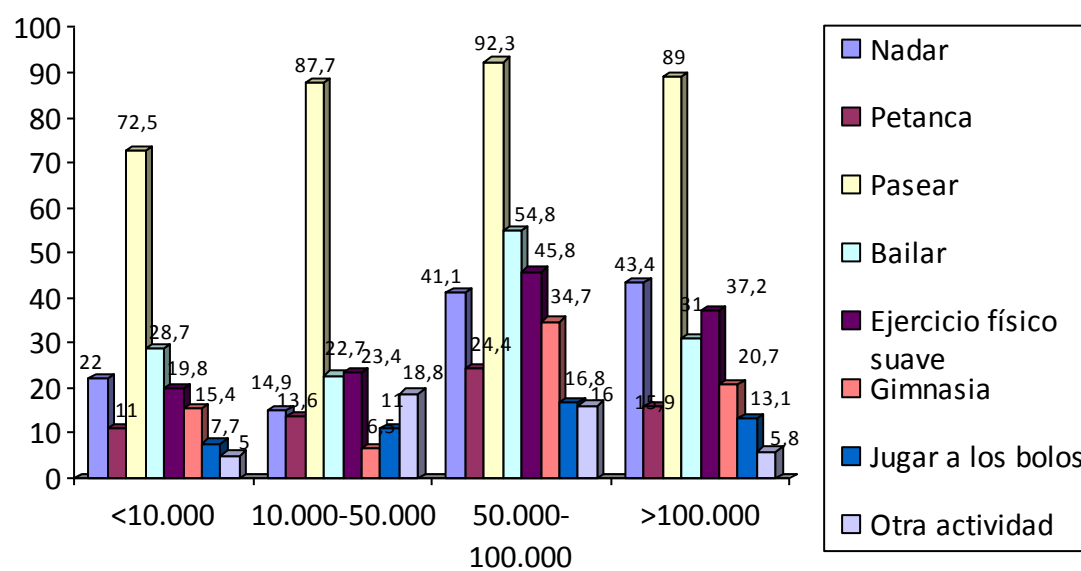


Gráfico 24. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente según tamaño demográfico (% afirmativo)

Respecto a las *actividades que desearían realizar ocasionalmente la demanda ausente según tamaño demográfico*, se observan ciertas diferencias (Gráfico 24 y Tabla 72):

- Por un lado, son las personas que residen en municipios de 50.000 a 100.000 habitantes los que presentan mayores porcentajes como demandantes de las actividades propuestas. Jugar a la petanca lo harían un 24.4%; nadar un 41.1%; pasear un 92.3%; bailar un 54.8%; hacer ejercicio físico suave un 45.8%; hacer gimnasia un 34.7%; jugar a los bolos o similar un 16.8%; y otra actividad un 16%.
- Por otra parte, se observa en la todas de las actividades, que existe una demanda mayor en las personas mayores que residen en los municipios de 50.000 a 100.000 habitantes y en los de más de 100.000 habitantes, que en los municipios de 10.000 a 50.000 habitantes y en los de menos de 10.000 habitantes. Nadar tiene unos porcentajes de 22% y de 14.9% en los municipios de menos de 10.000 habitantes y en los municipios de 10.000 a 50.000 habitantes respectivamente. Y este porcentaje es del 41.1% en los municipios de 50.000 a 100.000 habitantes y en los municipios de más de 100.000 habitantes. Bailar es una actividad que la practicarían ocasionalmente

en un 28.7% y en un 22.7% en los municipios de menos de 10.000 habitantes y en los de 10.000 a 50.000 habitantes, y el porcentaje en los municipios de 50.000 a 100.000 habitantes es del 54.8% y del 31% en los municipios de más de 100.000 habitantes. Hacer ejercicio suave lo harían en un 19.8% y en un 23.4% en los municipios de menos de 10.000 habitantes y en los de 10.000 a 50.000 habitantes respectivamente, y este porcentaje es del 45.8% y del 37.2% en los municipios de 50.000 a 100.000 habitantes y en los municipios de más de 100.000 habitantes. Hacer gimnasia la practicarían en un 15.4% y en un 6.5% las personas mayores residentes en los municipios de menos de 10.000 habitantes y en los de 10.000 a 50.000 habitantes, y aumenta este porcentaje al 34.7% y al 20.7% en los municipios de 50.000 a 100.000 habitantes y municipios de más de 100.000 habitantes respectivamente. Pasear lo realizarían en un 72.5% y en un 87.7% en los municipios de menos de 10.000 habitantes y en los de 10.000 a 50.000 habitantes respectivamente, y lo harían en un 92.3% las personas que residen en municipios de 50.000 a 100.000 habitantes, y en un 89% las personas que residen en más de 100.000 habitantes.

En cuanto a si existen relaciones significativas o no, entre las diferentes actividades y el tamaño demográfico, se han obtenido los siguientes resultados (todas las tablas de contingencia con los valores de Phi y Chi-cuadrado de Pearson correspondientes a este apartado 5.5 están incluidas en el Anexo V):

- No se ha encontrado relación significativa entre el tamaño demográfico de los municipios y la actividad de jugar a los bolos o similar ($p=0.07$) ($\Phi=0.10$)
- Se han encontrado relaciones significativas entre el tamaño demográfico de los municipios y las actividades de jugar a la petanca ($p=0.01$) ($\Phi=0.14$) es decir relación baja y significativa; nadar ($p=0.00$) ($\Phi=0.26$) relación moderada y significativa; pasear ($p=0.00$) ($\Phi=0.22$) relación baja y significativa; bailar ($p=0.00$) ($\Phi=0.26$) relación moderada y significativa; hacer ejercicio físico suave ($p=0.00$) ($\Phi=0.23$) relación baja y significativa; hacer gimnasia ($p=0.00$) ($\Phi=0.26$) relación baja y significativa; otra actividad ($p=0.00$) y ($\Phi=0.20$) relación baja y significativa.

Tabla 69. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente según edad

	Edad			
	<=74		>=75	
	Sí	No	Sí	No
¿Le gustaría jugar a la petanca?	17.0%	83.0%	15.4%	84.6%
¿Le gustaría nadar?	38.1%	61.9%	22.6%	77.4%
¿Le gustaría pasear?	83.7%	16.3%	86.1%	13.9%
¿Le gustaría bailar?	36.7%	63.3%	32.6%	67.4%
¿Le gustaría hacer ejercicio físico suave?	34.6%	65.4%	28.2%	71.8%
¿Le gustaría hacer gimnasia?	22.1%	77.9%	17.0%	83.0%
¿Le gustaría jugar a los bolos o similar?	12.5%	87.5%	11.6%	88.4%
¿Le gustaría hacer alguna otra actividad?	13.8%	86.2%	8.9%	91.1%

Tabla 70. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente según género

	Género			
	Hombre		Mujer	
	Sí	No	Sí	No
¿Le gustaría jugar a la petanca?	24.2%	75.8%	8.7%	91.3%
¿Le gustaría nadar?	32.8%	67.2%	27.5%	72.5%
¿Le gustaría pasear?	87.6%	12.4%	82.4%	17.6%
¿Le gustaría bailar?	29.7%	70.3%	39.1%	60.9%
¿Le gustaría hacer ejercicio físico suave?	33.4%	66.6%	29.3%	70.7%
¿Le gustaría hacer gimnasia?	19.7%	80.3%	19.2%	80.8%
¿Le gustaría jugar a los bolos o similar?	16.6%	83.4%	7.8%	92.2%
¿Le gustaría hacer alguna otra actividad?	16.8%	83.2%	6.2%	93.8%

Tabla 71. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente según clase social

	Clase social					
	Alta/media		Media/media		Media/baja	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
¿Le gustaría jugar a la petanca?	35.4%	64.6%	16.2%	83.8%	12.9%	87.1%
¿Le gustaría nadar?	50.0%	50.0%	36.6%	63.4%	17.6%	82.4%
¿Le gustaría pasear?	89.6%	10.4%	88.2%	11.8%	79.3%	20.7%
¿Le gustaría bailar?	43.8%	56.3%	37.2%	62.8%	29.4%	70.6%
¿Le gustaría hacer ejercicio físico suave?	47.9%	52.1%	35.1%	64.9%	23.4%	76.6%
¿Le gustaría hacer gimnasia?	27.1%	72.9%	23.1%	76.9%	13.7%	86.3%
¿Le gustaría jugar a los bolos o similar?	25.0%	75.0%	13.9%	86.1%	7.1%	92.9%
¿Le gustaría hacer alguna otra actividad?	18.2%	81.8%	12.4%	87.6%	8.6%	91.4%

Tabla 72. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente según tamaño demográfico

	Tamaño demográfico									
	<10.000		10.000-50.000		50.000-100.000		>100.000		Total	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
¿le gustaría nadar?	22.0%	78.0%	14.9%	85.1%	41.1%	58.9%	43.4%	56.6%	30.0%	70.0%
¿le gustaría jugar a la petanca?	11%	89%	13.6%	86.4%	24.4%	75.6%	15.9%	84.1%	16.2%	83.8%
¿le gustaría pasear?	72.5%	27.5%	87.7%	12.3%	92.3%	7.7%	89%	11%	84.9%	15.1%
¿le gustaría bailar?	28.7%	71.3%	22.7%	77.3%	54.8%	45.2%	31%	69%	34.6%	65.4%
¿le gustaría hacer ejercicio físico suave?	19.8%	80.2%	23.4%	76.6%	45.8%	54.2%	37.2%	62.8%	31.3%	68.7%
¿le gustaría hacer gimnasia?	15.4%	84.6%	6.5%	93.5%	34.7%	65.3%	20.7%	79.3%	19.4%	80.6%
¿le gustaría jugar a los bolos o similar?	7.7%	92.3%	11%	89%	16.8%	83.2%	13.1%	86.9%	12%	88%
¿le gustaría hacer otra actividad?	5%	95%	18.8%	81.2%	16%	84%	5.8%	94.2%	11.2%	88.8%

CAPÍTULO SEXTO

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- 1. Características demográficas y sociales de la demanda ausente.**
- 2. Conocimiento de los beneficios de la actividad física en la demanda ausente.**
- 3. Entornos actuales de socialización de la demanda ausente.**
- 4. Causas inhibitoras del interés de practicar semanalmente en la demanda ausente.**
- 5. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente.**

6.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES DE LA DEMANDA AUSENTE.

El 69,9% de las personas mayores en España son no practicantes y además no interesados en practicar, es decir, representan a la demanda ausente. Dato bastante superior tanto al 58.1% del estudio de Madrid, como al 60.2% constatado en Guadalajara. El 17.4% de las personas mayores son practicantes semanales y constituyen la demanda establecida. Este dato es similar tanto al 17.6% encontrado en el estudio del municipio de Madrid (Jiménez-Beatty, 2002), como al 18.8% observado en el estudio de la provincia de Guadalajara (Jiménez-Beatty, Martínez del Castillo, Graupera, 2006).

Respecto a la demanda ausente y a la demanda establecida, y sus características sociales y demográficas, se han encontrado los siguientes resultados:

En la demanda ausente, respecto a la *edad*, las personas que tienen 74 años de edad o menos pertenecen a la demanda ausente en un 61.4%, porcentaje sensiblemente superior al 55% encontrado por Jiménez-Beatty (2002) en el municipio de Madrid y al porcentaje encontrado en la provincia de Guadalajara, que fue del 52.5%. Mientras que las personas que tienen 75 años de edad o más suponen un 80.1% de la demanda ausente, superior al 63.5% hallado en el municipio de Madrid y al 70.5% encontrado en la provincia de Guadalajara.

Con respecto a la demanda establecida, y en relación a la *edad*, se ha encontrado que las personas de 74 años o menos son en un 23.3% pertenecientes a la demanda establecida, y en el caso de las personas de 75 años o más este porcentaje disminuye al 10.2%. En el municipio de Madrid, el 20,5% de los menores de 74 años eran de la demanda establecida, frente al 12,6% de los mayores de 75 años. En la provincia de Guadalajara, los menores de 74 años pertenecían en un 22.7% a la demanda establecida, porcentaje que bajaba al 13.7% en las personas de 75 años o más.

En la demanda ausente, y en relación al *género*, se aprecia un porcentaje ligeramente superior entre los hombres que pertenecen a la demanda ausente, el 72.1%, al porcentaje de las mujeres que pertenecen a este tipo de demanda, que es del 67.9%. Este resultado es superior al encontrado en la provincia de Guadalajara ya que la demanda ausente entre los hombres era del 64.5% y entre las mujeres del 56.3%, y en

esta provincia también es superior el porcentaje de hombres que de mujeres pertenecientes a la demanda ausente. En el municipio de Madrid, el 56% de los hombres y el 59.5% de las mujeres pertenecían a la demanda ausente, porcentajes inferiores tanto a los encontrados en la provincia de Guadalajara como a los del presente estudio. En este caso del municipio de Madrid, la demanda ausente era ligeramente superior entre las mujeres respecto a los hombres.

En la demanda establecida, y en relación al *género*, se ha encontrado que el 14.8% de los hombres pertenecen a la demanda establecida por el 19.6 de las mujeres. En estudio del municipio de Madrid, el 17.3% de los hombres y el 17.9% de las mujeres pertenecía a la demanda establecida, mientras que en el estudio de la provincia de Guadalajara eran el 13.6% de los hombres y el 23.6% de las mujeres las personas que formaban la demanda establecida.

Respecto al *estado civil* dentro de la demanda ausente, el 82.1% de las personas mayores que son solteras pertenecen a la demanda ausente. En el estudio de Jiménez-Beatty (2002) del municipio de Madrid, y en el de la provincia de Guadalajara, el porcentaje de las personas mayores que estaban solteras y pertenecían a la demanda ausente era inferior al encontrado en el presente estudio, del 66.7% y del 64.2% respectivamente. En el caso de los viudos/as el porcentaje de la demanda ausente es del 75%, superior a los encontrados en los estudios del municipio de Madrid (66.5%) y de la provincia de Guadalajara (64.4%). En el caso de las personas mayores casadas, el 66.8% pertenecen a la demanda ausente, un resultado superior al encontrado tanto en municipio de Madrid (51.1%) como al de la provincia de Guadalajara (57.9%).

En la demanda establecida, con respecto al *estado civil*, los resultados muestran que el 20.1% de los casados/as, el 12.1% de los viudos/as y el 7.1% de los solteros/as pertenecen a la demanda establecida. En el estudio de Jiménez-Beatty (2002) eran los solteros/as los que mayor porcentaje tenían en la demanda ausente con un 28.6% de estas personas; seguidas de las personas casadas con un 20.3%; y en tercer lugar, quedaban las personas viudas con un 12.7%. En la provincia de Guadalajara, un 21.5% de las personas viudas eran de la demanda establecida; en segundo lugar se encontraban las personas casadas con un 18% (porcentaje similar al encontrado en la presente investigación); y en tercer lugar, se situaban las personas solteras, donde un 15.8% de las mismas pertenecía a la demanda establecida.

En la demanda ausente y en relación al *tamaño demográfico del municipio de residencia*, se observa que los municipios de menos 10.000 habitantes o menos tienen el mayor porcentaje de personas mayores de la demanda ausente en un 85%, superior al resto de los municipios. En los municipios de 10.000 a 50.000 habitantes la demanda ausente de las personas mayores es del 65.4%; en los municipios de 50.000 a 100.000 habitantes es del 67.9%; y en los municipios de más de 100.000 habitantes la demanda ausente de las personas mayores representa el 62.7%. Porcentajes todos ellos similares e inferiores al obtenido en los municipios de 10.000 habitantes o menos. En el caso de Guadalajara, todos los grupos de municipios tienen una demanda ausente similar en torno al 61.5% excepto la capital, que la demanda ausente representa el 56.5% de las personas mayores.

En cuanto a la demanda establecida y en relación al *tamaño demográfico del municipio de residencia*, se ha encontrado que las personas que residen en municipios de 50.000 a 100.000 habitantes son en un 22.1% de la demanda establecida; que el 21.5% de las personas residentes en municipios de 10.000 a 50.000 habitantes son practicantes de actividad física; que el 15% de las personas mayores residentes en municipios de 100.000 habitantes o más son de la demanda establecida; y que el 9.8% de las personas que residen en municipios de menos de 10.000 habitantes son practicantes de actividad física. En la provincia de Guadalajara, las personas mayores que residían en municipios de 501 a 2.000 habitantes eran en un 24.8% de la demanda establecida; en segundo lugar, los residentes de la capital Guadalajara eran en un 22% de la demanda establecida; seguidamente, los residentes de Azuqueca de Henares (único municipio de más de 5.000 habitantes) eran en un 17.2% practicantes de actividad física; y en último caso quedaban los residentes en municipios de 0 a 500 habitantes, que pertenecían en un 12.5% a la demanda establecida.

En la demanda ausente, y respecto a la *clase social percibida*, se observa que cuanto mayor es la clase social percibida, menor es el porcentaje de las personas mayores pertenecientes a la demanda ausente. Esta tendencia también se muestra en los estudio del municipio de Madrid y en el de la provincia de Guadalajara. Las personas mayores de clase alta/media alta reflejan que en un 58.5% pertenecientes a la demanda ausente, cifra superior a la encontrada en el estudio del municipio de Madrid (41.3%) y ligeramente mayor que la encontrada en la provincia de Guadalajara (52.6%). Las personas de clase media pertenecen a la demanda ausente en un 66.9%, porcentaje

superior al encontrado en el municipio de Madrid (52.2%) y al de la provincia de Guadalajara (56.6%). Y las personas de la clase media baja forman con un 79% el porcentaje de la demanda ausente, superior al encontrado en el municipio de Madrid (68.2%) y al de la provincia de Guadalajara (65%).

En la demanda establecida y respecto a la *clase social percibida*, se aprecia que cuanto mayor es la clase social, mayor es el porcentaje de las personas que pertenecen a la demanda establecida. De esta manera, el 25.6% de las personas de clase alta/media, el 19.5% de los mayores de clase media, y el 10.4% de las personas mayores de clase media/baja, son practicantes de actividad física. En el estudio del municipio de Madrid se encontró esta misma tendencia. De hecho, las personas mayores que pertenecían a la demanda establecida eran: el 34.8% de las personas de clase alta/media, el 19.9% de las personas de clase media, y el 9.7% de las personas de clase media/baja. En el estudio de la provincia de Guadalajara también se apreció la tendencia del presente estudio y del estudio del municipio de Madrid. En la provincia de Guadalajara, el 28.1% de las personas de clase alta/media, el 23% de las personas de clase media, y el 13.2% de las personas de clase media/baja pertenecían a la demanda establecida.

En la demanda ausente, en referencia al *nivel de ingresos*, se observa que las personas mayores que viven con ingresos suficientes tienen un porcentaje mayor de práctica habitual de actividad física (demanda establecida) del 22.1%, que las personas que viven con estrecheces o con ayuda, que tienen un 12.8% de personas que pertenecen a la demanda establecida. Y en consecuencia, las personas mayores que viven con ingresos suficientes presentan un menor porcentaje de personas pertenecientes a la demanda ausente que las personas que viven con estrecheces o con ayuda, un 65.1% frente a un 74.5%. La misma tendencia se da en el estudio del municipio de Madrid y en el estudio de la provincia de Guadalajara.

En el caso de la demanda establecida, y en referencia al *nivel de ingresos*, las personas mayores que viven con ingresos suficientes pertenecen en un 22.1% a la demanda establecida. Porcentaje que baja al 12.8% en el caso de las personas que viven con estrecheces. En el estudio del municipio de Madrid, era el 20.7% de las personas mayores que vivían con ingresos suficientes y el 11.9% de las personas que vivían con estrecheces, las que pertenecían a la demanda establecida. En la provincia de Guadalajara, y al igual que en nuestro estudio y en el del municipio de Madrid, eran las personas mayores con ingresos suficientes las que en mayor medida, en comparación

con las personas mayores que vivían con estrecheces, (64.2% por un 35.8% respectivamente) las que en mayor proporción pertenecían a la demanda establecida.

En la demanda ausente y respecto al *nivel de estudios*, la demanda ausente tiene el porcentaje mayor en el grupo de las personas mayores sin estudios (76.6%) y el porcentaje menor de la demanda ausente pertenece a las personas con un nivel de estudios de FP o bachiller (51.6%). En el municipio de Madrid, el porcentaje mayor de la demanda ausente correspondía a las personas que tenían un nivel de estudios universitarios (60.7%), y eran las personas mayores con estudios primarios, el grupo que presentaba menor porcentaje de demanda ausente (33.3%). En la provincia de Guadalajara, la demanda ausente fue bastante mayor entre los mayores sin estudios, un 70.3% no practicaba ni deseaba, frente al 50% aproximadamente de entre los mayores con los otros estudios cursados.

En la demanda establecida y en relación al *nivel de estudios*, las personas con un nivel de estudios de formación profesional o bachiller, son en un 32.3% de la demanda establecida. A continuación, las personas mayores con estudios universitarios son en un 20% personas practicantes de actividad física. En tercer lugar, se encuentran las personas con estudios primarios (con un 19.2% de personas que pertenecen a la demanda establecida), y por último, el 11.4% de las personas sin estudios pertenecen a la demanda establecida. En el estudio del municipio de Madrid, y al igual que en el presente estudio, eran las personas con estudios de formación profesional o bachiller las que tenían un mayor porcentaje de personas que eran de la demanda establecida (30.4%). En segundo lugar, el 17.9% de las personas mayores con estudios universitarios pertenecía a la demanda establecida. En tercer lugar se situaban las personas sin estudios, que en un 15.7% de las mismas, pertenecían a la demanda establecida. Las personas que tenían estudios primarios no tenían representación en la demanda establecida en el municipio de Madrid. En la provincia de Guadalajara, y al igual que en el estudio del municipio de Madrid y al presente estudio, eran las personas que tenían estudios de formación profesional o de bachiller, las que mayor porcentaje tenían de personas que practicaban actividad física con un 31.3%. A diferencia del estudio del municipio de Madrid y de la presente investigación, las personas con estudios primarios con un 22.2%, eran el segundo grupo que mayor porcentaje tenía de practicantes. En tercer lugar se situaba el grupo de personas con estudios universitarios,

con un 17.9% de practicantes de actividad física. Y por último, estaban las personas sin estudios, con un 11.8% de las mismas, las que eran practicantes de actividad física.

En el análisis de la existencia de relaciones significativas entre los tipos de demanda y las variables demográficas y sociales estudiadas se ha comprobado que:

- Entre el tipo de demanda y la edad existe una relación ligera ($\Phi=0.21$) y significativa ($p=0.00$). En el estudio de la provincia de Guadalajara, había una relación moderada entre las variables ($\Phi=0.18$) y era significativa ($p=0.00$). En el estudio del municipio de Madrid, no existía relación significativa entre estas variables.
- No existe relación significativa entre el tipo de demanda y el estado civil ($p=0.09$) ($\Phi=0.12$). Sí existía relación significativa, aunque ligera, entre estas variables en la provincia de Guadalajara ($p=0.01$; $\Phi=0.11$). En el estudio del municipio de Madrid, al igual que en el estudio de la provincia de Guadalajara, existía relación ligera ($\Phi=0.10$) y significativa ($p=0.00$).
- No hay relación significativa entre el tipo de demanda y el género ($\Phi=0.06$) ($p=0.16$). Sin embargo, en la provincia de Guadalajara existía una relación baja ($\Phi=0.13$) y significativa ($p=0.00$). En el municipio de Madrid no existía relación significativa entre estas variables.
- Hay relación significativa ($p=0.00$) aunque baja ($\Phi=0.23$) entre el tipo de demanda y el tamaño demográfico del municipio de residencia. En la provincia de Guadalajara, también existía relación baja ($\Phi=0.14$) y significativa ($p=0.02$).
- Existe relación significativa ($p=0.00$) aunque baja ($\Phi=0.16$) entre el tipo de demanda y la clase social percibida. En la provincia de Guadalajara, también había relación baja ($\Phi=0.11$) y significativa ($p=0.01$). Igualmente, en el municipio de Madrid existía una relación baja ($\Phi=0.10$) y significativa ($p=0.00$).
- Existe relación baja ($\Phi=0.13$) y significativa ($p=0.00$) entre el tipo de demanda y el nivel de ingresos. Igual ocurría tanto en la provincia de Guadalajara como en el municipio de Madrid. En la provincia de Guadalajara, la relación era baja ($\Phi=0.14$) y significativa ($p=0.00$) e igual ocurría en el municipio de Madrid ($p=0.00$) ($\Phi=0.15$).

- Hay relación significativa ($p=0.00$) aunque baja ($\Phi=0.16$) entre el tipo de demanda y el nivel de estudios. En la provincia de Guadalajara también había relación baja ($\Phi=0.17$) y significativa ($p=0.00$). En el municipio de Madrid no existía relación entre el tipo de demanda y el nivel de estudios.

6.2. CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA DEMANDA AUSENTE.

En el *conocimiento de los beneficios de la actividad física* por parte de todas las personas mayores en España (de los tres tipos de demanda), se observan ciertas diferencias en el grado de conocimiento según sea el tipo concreto de beneficio. Así mientras que hay beneficios como “conocer gente”, “sentirse más a gusto”, “bueno para los huesos” que sólo son desconocidos por el 14-20.6% de las personas mayores, hay otros como “ser bueno para la memoria” que desconoce el 24.5%, y especialmente el “sentirse menos ansioso” que desconoce el 59.4% de las personas mayores.

En el análisis bivariable del *conocimiento de los beneficios de la actividad física* por parte de todas las personas mayores en España (de los tres tipos de demanda), con las principales variables sociales y demográficas, se han observado las siguientes tendencias:

En relación al *género*, se perfila una tendencia en todos los beneficios de un porcentaje algo mayor de desconocimiento en las mujeres que en los varones. Solamente existe relación significativa entre el género y el conocimiento “es malo para los huesos” ($p=0.00$) aunque es muy baja ($\Phi=-0.11$).

Respecto a la *edad*, se observa la tendencia en todos los beneficios de un porcentaje algo mayor de desconocimiento en las personas de más de 75 años que en los menores de 74 años. Sin embargo, no hay relación significativa entre ninguno de los conocimientos y la variable edad.

En cuanto a las *clases sociales*, hay una mayor frecuencia de desconocimiento en todos los beneficios en las clases media-baja y baja, que en las clases medias y alta. Existe una relación baja y significativa ($p=0.00$) ($\Phi=0.13$) entre el conocimiento “es malo para los huesos” y la clase social percibida; entre el conocimiento “conocer gente” y la clase social ($p=0.00$) ($\Phi=0.15$) y entre el conocimiento “malo para la memoria” y la clase social percibida ($p=0.00$) ($\Phi=0.16$).

Referente al *tamaño demográfico del municipio de residencia*, es en los pequeños municipios donde parece registrarse los mayores porcentajes de desconocimiento de los beneficios de la actividad física. Existe una relación baja pero significativa entre el tamaño demográfico del municipio y el conocimiento “conocer gente” ($p=0.00$) ($\Phi=0.16$); entre el conocimiento “sentirse más ansioso” y el tamaño del municipio ($p=0.00$) ($\Phi=0.24$); entre el conocimiento de “es malo para la memoria” y el tamaño del municipio ($p=0.00$) ($\Phi=0.16$).

Procediendo a discutir los resultados observados según tipos de demanda, se ha encontrado que las personas que pertenecen a la demanda ausente tienen un menor conocimiento de los beneficios de la práctica de actividad física que las personas que pertenecen a la demanda latente. Y existen más diferencias si cabe con las personas mayores de la demanda establecida, siendo estas últimas las personas mayores que tienen un mayor conocimiento sobre los beneficios de la actividad física.

En el caso de la demanda establecida, y comparando con la demanda ausente, se aprecia claramente que las personas mayores pertenecientes a la demanda establecida, tienen un mayor conocimiento de los beneficios que aporta la práctica de actividad física. De esta manera, un 93.2% de las personas de la demanda establecida conoce el beneficio “es bueno para los huesos” mientras que el porcentaje de personas de la demanda ausente que conoce este beneficio es del 74.5%; en el caso del beneficio “conocer gente” las personas de la demanda establecida lo conocen en un 94.4%, porcentaje que disminuye hasta el 82.9% en el caso de las personas de la demanda ausente; en cuanto al beneficio “sentirse más a gusto”, la demanda establecida lo conoce en un 96.9% de los casos y la demanda ausente en un 79.7%; en cuanto al beneficio de “sentirse menos ansiosos” se observa que las personas mayores de la demanda establecida lo conocen en un 52.5% de los casos y solamente el 37.2% de las personas mayores de la demanda ausente lo conoce; y por último, en el caso del beneficio “es bueno para la memoria”, es conocido por un 85.2% en la demanda establecida y por un 72.4% de las personas mayores de la demanda ausente.

Observando las diferencias encontradas entre los tres tipos de demanda analizados, en referencia al beneficio de la actividad física “*es bueno para los huesos*” podemos decir que existe relación baja ($\Phi=0.18$) y significativa ($p=0.00$).

Discusión

En cuanto al beneficio de la actividad física “*conocer gente*” y el tipo de demanda también existe una relación ligera ($\Phi=0.14$) y significativa ($p=0.00$). Igual ocurre en el caso del beneficio de la actividad física “*sentirse más a gusto*” y el tipo de demanda ya que existe una relación baja ($\Phi=0.19$) y significativa ($p=0.00$).

Los resultados referentes al beneficio de la actividad física “*no sentirse más ansioso*” van en la línea de los anteriores beneficios. Existe una relación baja ($\Phi=0.12$) y significativa ($p=0.00$) entre “*no sentirse más ansioso*” y el tipo de demanda.

Y en cuanto a la relación entre el conocimiento del beneficio de la actividad física “*bueno para la memoria*” y el tipo de demanda, existe una relación ligera ($\Phi=0.12$) y significativa ($p=0.00$).

No se ha podido contrastar el conocimiento que tienen las personas mayores de la demanda ausente ni de la demanda establecida encontrados en la presente tesis, con otros estudios, ya que no se han encontrado estudios que midan exactamente las mismas variables.

6.3. ENTORNOS ACTUALES DE SOCIALIZACIÓN DE LA DEMANDA AUSENTE.

En este apartado se analiza la influencia que puede tener el entorno social de las personas mayores que no practican actividad física ni desean practicarla (demanda ausente), observando las posibles diferencias con las personas que son practicantes de actividad física (demanda establecida).

Respecto al conocimiento de la oferta de actividades físicas en su zona de residencia, sólo un 58.7% de todas las personas mayores de la demanda ausente declara conocer dicha oferta, mientras que un 28.2% manifiesta que no conoce dicha oferta, y un 13% no contestó a esta cuestión. En el municipio de Madrid, el resultado que corresponde a las personas mayores que conocen la oferta de actividades físicas en su zona de residencia era similar (55.6%) pero el porcentaje de personas que desconocen la oferta de actividades físicas en su zona de residencia es superior al encontrado en este estudio (44.4%). En el estudio de la provincia de Guadalajara, el porcentaje de las personas mayores de la demanda ausente que conocían la oferta de actividades físicas era inferior (40%) mientras que el 42.2% de las personas mayores que desconocían la oferta de actividades físicas en su zona de residencia, un resultado superior al encontrado en este estudio y similar al del municipio de Madrid.

Con respecto a la demanda establecida, el 72.8% de las personas de la demanda establecida conoce la oferta de actividades físicas en su zona de residencia (un 14.1% más que la demanda ausente); un 23.5% no conoce dicha oferta (un 4.8% menos que la demanda ausente); y un 3.7% de la demanda establecida no contestó a esta cuestión. En el estudio del municipio de Madrid, eran el 63.5% de las personas de la demanda establecida las que conocían dicha oferta (un 9.3% menos que en el presente estudio); y el 17.6% de estas personas no conocían la oferta deportiva en la zona de residencia (un 5.9% menos que en la presente tesis); y un 18.9% omitió esta cuestión. En la provincia de Guadalajara, el 74.2% de las personas de la demanda establecida conocía dicha oferta (porcentaje similar al encontrado en este estudio, solo un 1.4% superior); un 19.9% declaró no conocer dicha oferta (un 3.6% inferior al resultado obtenido en el presente estudio); y un 5.9% no contestó a esta cuestión.

En los resultados obtenidos del análisis bivariable del grado de conocimiento de oferta de actividades físicas en su zona por parte de la demanda ausente y la demanda establecida, con las variables sociales y demográficas se observa:

En la demanda ausente y según el *género*, las mujeres (70%) parecen conocer en mayor medida que los hombres (65%) la oferta de actividades físicas en su zona de residencia. En el municipio de Madrid, los resultados encontrados seguían esta línea, ya que, eran los hombres con un porcentaje del 64.1% los que tenían un mayor conocimiento de la oferta de actividades que las mujeres (50%). Y en el caso de la provincia de Guadalajara, no se observó esta tendencia, pues tanto hombres (48%) como mujeres (49.4%) tenían un porcentaje similar acerca del conocimiento de la oferta de actividades físicas en su zona de residencia. En la demanda ausente, y en referencia al género, no hay relación significativa ($p=0.2$), entre las variables grado de conocimiento de la oferta de actividades físicas en la zona de residencia de las personas mayores y el género. Tampoco había relación significativa entre el género y el conocimiento de la oferta de actividades físicas en su zona de residencia en la provincia de Guadalajara y en el municipio de Madrid.

En el caso de la demanda establecida, y según el *género*, parece que las mujeres tienen un mayor conocimiento de la oferta de actividades organizadas en su zona que los hombres (un 86.3% frente a un 59% en el caso de los varones) y se observa que la relación existente entre el grado de conocimiento de la oferta de actividades en la zona de residencia y el género es significativa ($p=0.00$) pero muy baja ($\Phi=-0.31$). En el estudio del municipio de Madrid, los resultados que se obtuvieron fueron similares, ya que, el 89% de las mujeres conocía dicha oferta y este porcentaje era del 62.5% en el caso de los hombres. También existía relación significativa entre estas variables ($p=0.02$) y era moderada ($\Phi=0.26$). En la provincia de Guadalajara, los resultados también fueron similares, pues el 85.7% de las mujeres declaró conocer dicha oferta de actividades y el porcentaje de varones en este caso era del 64.3%. En este caso, había relación significativa ($p=0.00$) aunque era muy baja ($\Phi=-0.24$).

En la demanda ausente y respecto a la *edad*, se observa que las personas que tienen 75 años de edad o más tienen con un 70.3%, un ligero mayor conocimiento que las personas de 74 años o menos (64.6%). En la demanda ausente y en relación a la edad, no hay relación significativa ($p=0.15$) entre las variables grado de conocimiento de la oferta de actividades físicas en la zona de residencia de las personas mayores y la

edad. En el estudio de Jiménez-Beatty del municipio de Madrid, eran también las personas con 75 años o más (56.5% frente a un 54.6% de conocimiento en las personas de 74 años o menos) las que poseían ligeramente, un mayor conocimiento de la oferta de las actividades físicas en su zona de residencia. En este estudio no existía relación significativa entre estas variables. El estudio de la provincia de Guadalajara no tenía esta tendencia, ya que, eran las personas de 74 años de edad o menos (50.8%) las que tenían levemente un mayor conocimiento de la oferta de actividades físicas en su zona de residencia que las personas de 75 años o más (46.5%). En la provincia de Guadalajara, y al igual que en el presente estudio y en el del municipio de Madrid, no había relación significativa entre la edad y el conocimiento de la oferta de actividades físicas en la zona de residencia.

En la demanda establecida, y en relación a la *edad*, se aprecian sensibles diferencias entre los grupos de edad estudiados, ya que, las personas de 74 años o menos conocen la oferta de actividades físicas en su zona de residencia en un 74.3%, y este porcentaje es del 79.1% en las personas de 75 años o más. No hay relación significativa entre estas variables existe relación entre estas variables ($p=0.54$) ($\Phi=-0.05$). En el municipio de Madrid, sí que había diferencias en cuanto a la *edad*, ya que los menores de 74 años parecían conocer mejor la oferta de actividades físicas para mayores en su zona (89%), que los mayores de esa edad (lo conocían un 46.7% de los mismos). En este caso sí había relación significativa ($p=0.00$) y era moderada ($\Phi=0.27$) entre la edad y el grado de conocimiento de la oferta de actividades físicas en la zona de residencia. En la provincia de Guadalajara, los mayores de 74 años (al igual que en el presente estudio) parecían conocer un poco mejor la oferta de actividades físicas para mayores en su zona (81.5%), que los menores de esa edad (la conocían el 77.7%). En la provincia de Guadalajara no existía relación significativa entre la edad y el grado de conocimiento de la oferta de actividades físicas en su zona de residencia.

En la demanda ausente y en relación a la *clase social percibida*, se aprecia una tendencia a que cuanto mayor es la clase social percibida, mayor es el conocimiento de la oferta de actividades físicas en su zona de residencia. Las personas que se declaran de la clase alta/media tienen un porcentaje de conocimiento del 70.7%; las de la clase media/media un 67.8%; y las personas de la clase media/baja un 66.8%. No hay relación entre las variables grado de conocimiento de la oferta de actividades físicas en

la zona de residencia de las personas mayores y la clase social ($\Phi=0.02$), y no es significativa ($p=0.88$). Los resultados difieren de los encontrados en el municipio de Madrid, donde era la clase media la que mayor conocimiento tenía acerca de la oferta de las actividades físicas en su zona de residencia con un porcentaje del 62.2%, mientras que la clase alta/media tenía un porcentaje del 53.8% y la clase media/baja un 48.4%. Al igual que en el presente estudio, no había relación significativa entre estas variables en el municipio de Madrid. En la provincia de Guadalajara los resultados fueron similares a los del municipio de Madrid, porque eran las personas mayores de la clase media con un 58.9% los que mayor conocimiento tenían; seguidas de las personas mayores de la clase alta/media con un porcentaje del 45.8%; y las personas mayores clase media/baja obtuvieron un 40.7%. En la provincia de Guadalajara, sí existía relación significativa, aunque baja, entre la clase social y el grado de conocimiento de la oferta de actividades físicas en su zona de residencia ($p=0.00$) ($\Phi=0.18$).

En la demanda establecida, respecto a la *clase social percibida*, se ha encontrado que son las personas de clase media/baja las que mayor conocimiento tienen de la oferta de actividades físicas en su zona de residencia (un 87.1% la conocen); a continuación, se encuentran las personas mayores de clase media (un 75.3% conocen dicha oferta); y en tercer lugar, se sitúan las personas de clase alta/media, ya que, solo el 55% de estas personas mayores conocen la oferta de actividades físicas. Existe relación baja y significativa entre el grado de conocimiento de la oferta de actividades en la zona de residencia y la clase social percibida, ($\Phi=0.21$) ($p=0.04$). En el estudio del municipio de Madrid, eran también las personas mayores de clase media/baja las que conocían en mayor medida, la oferta de actividades físicas en su zona de residencia (85.7% la conocían) seguidas por las personas mayores de clase media (un 78.1% la conocían); y por último se situaban las personas mayores de clase alta/media (un 72.7% conocían la oferta de actividades físicas en su zona de residencia). En el municipio de Madrid no había relación significativa entre estas variables. En la provincia de Guadalajara, los tres grupos sociales tenían conocían de manera similar la oferta de actividades físicas en su zona de residencia, aunque existían pequeñas diferencias, ya que, eran las personas mayores de clase media las que conocían en mayor medida dicha oferta (un 80.4% la conocían); seguidas por las personas mayores de clase baja (un 77.8% la conocían); y en tercer lugar, se situaban las personas mayores de clase alta/media (un 73.3% conocían dicha oferta). En la provincia de Guadalajara, y al igual que en el municipio de Madrid,

y a diferencia de lo encontrado en el presente estudio, no existía relación significativa entre la clase social y el conocimiento de la oferta de actividades físicas en la zona de residencia.

En la demanda ausente, en referencia al *tamaño demográfico del municipio de residencia*, se observa que son los municipios de 10.000 a 50.000 habitantes los que mayores conocimiento tienen con un 78.6%, seguidos de las personas que residen en municipios de 10.000 habitantes o menos con un 71.6%. Los municipios de 50.000 a 100.000 habitantes tienen ya un menor porcentaje de conocimiento de la oferta de actividades físicas, del 60.1%, y los municipios de más de 100.000 habitantes son los que menor conocimiento tienen con un 57.3%. Se ha observado relación significativa ($p=0.00$) aunque baja ($\Phi=0.18$) entre el conocimiento de la demanda ausente de la oferta de actividades físicas en su zona de residencia y el tamaño demográfico del municipio. En la provincia de Guadalajara, fueron los municipios de 2.001 a 5.000 habitantes (el segundo grupo de municipios en cuanto a mayor número de habitantes) los que tenían un mayor conocimiento de la oferta de actividades físicas con un 75.2% de las personas de la demanda ausente; les siguió el grupo de los municipios de 501 a 2.000 habitantes con un porcentaje de conocimiento de dicha oferta del 72.6%; la capital Guadalajara obtuvo un porcentaje del 60.7% del conocimiento en la demanda ausente; la demanda ausente de Azuqueca de Henares (la única población de más de 5.000 habitantes además de la capital Guadalajara) tuvo en un 48% de los casos un conocimiento positivo de la oferta de actividades físicas en el municipio; por último, el menor conocimiento lo obtuvieron la demanda ausente de los municipios de 0 a 500 habitantes. En la provincia de Guadalajara no se analizó la existencia de relación significativa entre estas variables. No hay posibilidad de comparación con el municipio de Madrid.

En la demanda establecida, y en relación al *tamaño demográfico del municipio de residencia*, se aprecia que cuanto mayor es el número de habitantes del municipio de residencia existe un menor conocimiento de la oferta de actividades físicas, ya que, son las personas mayores de los municipios de menos de 10.000 habitantes los que conocen en mayor medida la oferta de actividades físicas en su zona de residencia (un 90% la conocen); en segundo lugar, se encuentran las personas mayores de los municipios de 10.000 a 50.000 habitantes (un 86% la conocen); en tercer lugar se sitúan las personas mayores de los municipios de 50.000 a 100.000 habitantes (un 75.5% conocen dicha

oferta); y por último, se encuentran los mayores de los municipios de más de 100.000 habitantes (un 51.5% de ellos conocen la oferta de actividades físicas). En el caso de la demanda establecida, en relación al tamaño demográfico del municipio de residencia, existe una relación moderada ($\Phi=0.32$) entre el grado de conocimiento de la oferta de actividades en la zona de residencia y el tamaño demográfico, y es significativa ($p=0.00$). No se pueden comparar estos resultados con el estudio de la provincia de Guadalajara porque no se obtuvieron.

En el análisis de la valoración de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus entornos personales, se ha observado que tanto en la presente tesis, como en el estudio del municipio de Madrid como en el de la provincia de Guadalajara, las personas mayores de la demanda establecida tienen una mayor valoración positiva para practicar actividad física en todas las variables estudiadas (hijos, vecinos, amigos y cónyuges) que las personas mayores de la demanda ausente.

En el análisis de la valoración de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus entornos personales actuales en la demanda ausente, se aprecia en todos los casos una valoración positiva para la práctica de actividad física por parte de los hijos, vecinos, amigos y cónyuges de las personas mayores encuestadas. Tanto en el presente estudio como en el estudio del municipio de Madrid, (un 73.2% en el presente análisis y un 62% en el estudio del municipio de Madrid) son los hijos los que mayor porcentaje tienen respecto a la valoración positiva de la práctica de actividad física por parte de sus padres, y son los cónyuges los que menor porcentaje de valoración positiva de la conveniencia de práctica de actividad física presentan (un 45.6% en este estudio y un 31% en el estudio del municipio de Madrid). En la provincia de Guadalajara, tantos los hijos como los amigos tenían una valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física por encima del 70%; seguidos por el 63% de la valoración positiva de esta conveniencia por los vecinos; y solamente el 46% de los cónyuges tenía una valoración positiva de la conveniencia de la práctica e actividad física, un resultado similar al encontrado en la presente tesis y superior al del municipio de Madrid.

En la demanda establecida, son los amigos los que mayor porcentaje tienen de valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física con un 90.8% de valoración positiva, seguidos casi con el mismo porcentaje (89% de valoración positiva de dicha conveniencia), el grupo de los hijos. En tercer lugar se encuentran los vecinos con un 82.5% de valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad

física, y en cuarto lugar, se sitúan los cónyuges con un 69.8% de valoración positiva de mencionada conveniencia. En el estudio del municipio de Madrid los resultados encontrados fueron muy similares a los del presente estudio: los hijos y los amigos obtuvieron un 94% de valoración positiva; los vecinos un 79% de valoración positiva de la conveniencia de practicar actividad física, y los cónyuges obtuvieron un 65%. En la provincia de Guadalajara, fueron los amigos (80.6%), seguidos de los hijos (78.5%), los que obtuvieron un mayor porcentaje de valoración positiva (aunque con menor porcentaje de valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física que en los casos del municipio de Madrid y en el presente estudio). Al igual que en el presente estudio y en el del municipio de Madrid, en tercer lugar se encontraban los vecinos (61.3%), y por último se situaron los cónyuges (54.8% de valoración positiva).

En la demanda ausente y en relación al *género*, tanto las mujeres como hombres tienen casi la misma valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física en sus padres (un 73.6% en los hombres y un 72.7% en las mujeres). Los resultados del municipio de Madrid eran muy parecidos (un 72.7% en los hijos y un 68.5% en las hijas). Y en la provincia de Guadalajara eran las mujeres con un 72.2% frente a un 61.8% de los hombres los que tenían una mayor valoración positiva de esta conveniencia. En el caso de los vecinos, apenas hay diferencias, ya que el 54.4% de los hombres y el 55.1% de las mujeres tienen una valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física. En el municipio de Madrid los resultados eran similares, pues el 55.3% de los vecinos y el 58.2% de las vecinas tenían una valoración positiva. Y en la provincia de Guadalajara, tampoco había diferencias entre los hombres (39.5%) y las mujeres (37.5%) si bien, el porcentaje de valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física era menor que los encontrados en la presente tesis y en el municipio de Madrid. En cuanto a los amigos, los resultados son también muy parejos, ya que el 65.7% de los hombres y el 67.6% de las mujeres aportan una valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física. En el municipio de Madrid, sí se apreciaron diferencias ya que los hombres tenían un 72.3% de valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física y las mujeres tenían un 59.2%. En la provincia de Guadalajara, al igual que en los resultados del presente estudio, no se apreciaron diferencias entre hombres (52%) y las mujeres (50.2%) si bien el porcentaje de valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física era menor que los encontrados en este estudio y que los del municipio de Madrid. En el

caso de los cónyuges, si se aprecian diferencias ya que los hombres presentan 58.7% de valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física, y las mujeres un 33.3%. En el municipio de Madrid, había esta misma tendencia, ya que, un 45.6% de los hombres tenía una valoración positiva mientras que en las mujeres solo un 20% de ellas tenía esta valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física. Y también, aunque de manera menos pronunciada, esta tendencia ocurrió en la provincia de Guadalajara, donde eran los hombres con un 42.4% frente a un 36.8% de las mujeres, los que tenían una mayor valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física.

En cuanto al género, solamente existe relación significativa y moderada entre la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los cónyuges y el género ($p=0.00$) ($\Phi=0.30$). En los estudios del municipio de Madrid y de la provincia de Guadalajara no existía esta relación significativa.

En la demanda establecida, y con respecto al *género*, se aprecia que las hijas (91.3%) tienen un porcentaje ligeramente mayor que los hijos (85.7%) respecto a la valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física de las personas mayores. En el municipio de Madrid no existieron diferencias entre hijos e hijas, ya que ambos grupos obtuvieron un resultado igual, del 88%, respecto a la valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física. En la provincia de Guadalajara, se aprecia como en el presente estudio que las hijas (81.1%) tenían una mayor valoración de dicha conveniencia que los hijos (73.4%). En el caso de los vecinos, también se aprecia que son las mujeres (84.7%) las que tienen un mayor porcentaje de valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física que los hombres (78.9%). En el municipio de Madrid, también se apreciaba esta tendencia (81.5% de las mujeres frente a un 76.9% en el caso de los hombres). En la provincia de Guadalajara, existía también esta tendencia (un 63.1% de valoración positiva en las vecinas frente a un 57.8% de los vecinos). En el caso de los amigos, también se aprecia que son las mujeres las que tienen una ligera mayor valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física (93.6% frente a un 86.5%). En el municipio de Madrid, se daba la misma circunstancia, ya que, eran las mujeres (92.1%) las que tenían un mayor porcentaje de valoración positiva de dicha conveniencia que los hombres (84.6%). En la provincia de Guadalajara, existían más si cabe estas diferencias, ya que las mujeres obtuvieron un porcentaje de valoración positiva de la conveniencia de la práctica de

actividad física de un 86.1%, y los hombres obtuvieron un 70.3%. En cuanto a los cónyuges, en el presente estudio son los hombres (78.7%) los que tienen una mayor valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física que las mujeres (63.6%). En el estudio del municipio de Madrid, se apreciaba esta tendencia mencionada (un 73.1% en el caso de los hombres y un 57.5% en las mujeres). En la provincia de Guadalajara, eran las mujeres las que tenían una mayor valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física (57.4%) que los hombres (50%). En la demanda establecida y en cuanto al género, existe una relación moderada entre la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los cónyuges y el género ($\Phi=0.30$) y es significativa ($p=0.00$).

En la demanda ausente y según la *edad*, no se aprecian casi diferencias respecto a la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física en los hijos ya que las personas de 74 años o menos tienen un porcentaje de valoración positiva del 74.3% y las personas de 75 años de edad o más tienen un porcentaje del 72.2%. En el municipio de Madrid, los resultados fueron casi iguales. Y en la provincia de Guadalajara, tampoco se apreciaron diferencias entre los grupos de edad estudiados (un 68.6% de valoración positiva entre los hijos de las personas de 74 años o menos, y un 65.2% en el caso de las personas de 75 años o más). En el caso de los vecinos, las personas de 74 años de edad o menos tienen ligeramente un mayor porcentaje de valoración positiva con respecto a las personas de 75 años o más (57.4% frente a un 52.4%). En el estudio de Jiménez-Beatty del municipio de Madrid, se apreciaba también una ligerísima tendencia de mayor valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física en los vecinos de las personas de 74 años o menos (57.8%) y un 55.8% de los vecinos de las personas de 75 años o más. Pero en la provincia de Guadalajara, eran las personas de 75 años o más las que tenían una leve mayor valoración positiva de la conveniencia de la práctica de la actividad física (39.8%) que las personas de 74 años o menos (37.2%). En cuanto a los amigos, hay una mayor valoración positiva en las personas de 74 años o menos, del 71.2%, que en las personas de 75 años o más, donde la valoración positiva de esta conveniencia por parte de los amigos es del 62.3%. En el estudio del municipio de Madrid, no existían diferencias, ya que, los porcentajes eran del 64.9% en las personas de 74 años o menos, y del 64.4% en la persona de 75 años o más. Y en la provincia de Guadalajara ocurría la misma tendencia que en el presente estudio, ya que, eran las personas de 74 años o menos las

que tenían una mayor valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física (57.1%) que las personas de 75 años o más (45.2%). Y en relación a los cónyuges, también se observa una mayor valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física en los cónyuges de las personas de 74 años o menos (57.7%) que en los cónyuges de las personas de 75 años o más (35.3%). En el municipio de Madrid, los resultados reflejaron esta misma tendencia. Un 36.1% de los cónyuges de las personas de 74 años o menos tenía una valoración positiva, y fue del 21.4% en los cónyuges de las personas de 75 años o más. Ocurría lo mismo en la provincia de Guadalajara, ya que los resultados mostraron que los cónyuges de las personas de 74 años o menos tenían una valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física del 45.6%, y en el caso de las personas de 75 años o más este porcentaje era del 33.8%. Solamente existe una relación significativa ($p=0.00$) aunque baja ($\Phi=0.24$) entre la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los cónyuges y la edad. En el estudio del municipio de Madrid y en el de la provincia de Guadalajara no existía relación significativa entre estas variables.

En la demanda establecida y según la *edad*, parece que los hijos de las personas de 75 años o más (97.5%) tienen una mayor valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física que los hijos de las personas de 74 años o menos (86.1%). No ocurría lo mismo en el estudio de Jiménez-Beatty (2002) del municipio de Madrid, donde tanto los hijos de las personas mayores de 74 años o menos (87.8%) y los hijos de las personas de 75 años o más (88.2%) era muy similar. En la provincia de Guadalajara, se repetía la tendencia encontrada en el estudio del municipio de Madrid (un 78.9% de valoración positiva en los hijos de las personas mayores de 74 años o menos y un 77.6% en los hijos de las personas mayores de 75 años o más). Con respecto a los vecinos, parece existir una ligera mayor valoración positiva entre los vecinos de las personas mayores de 75 años o más (86.1%) que en los vecinos de las personas mayores de 74 años o menos (80.3%). En el estudio del municipio de Madrid los resultados evidenciaron que los vecinos de las personas mayores de 74 años o menos con un 92% de valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física, los que claramente tenían una mayor valoración frente a los vecinos de las personas mayores de 75 años o más que obtuvieron un porcentaje del 57.1%. En la provincia de Guadalajara, se apreció que los vecinos de las personas mayores de 74 años o menos tenían una ligera mayor valoración de dicha conveniencia (62.5%) que los vecinos de

las personas de 75 años o más (58.6%). Con respecto a los amigos, se aprecia que son los amigos de las personas mayores de 75 años o más (94.9%), los que muestran una valoración ligeramente mayor de la conveniencia de la práctica de actividad física que los amigos de las personas de 74 años o menos (89%). En el municipio de Madrid, los resultados fueron similares (un 89.4% de valoración positiva en el caso de las personas mayores de 74 años o menos y un 87.5% en las personas de 75 años o más). En la provincia de Guadalajara, fueron los amigos de las personas mayores de 74 años o menos (84.4%) los que tenían una mayor valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física que las personas mayores de 75 años o más (72.4%). En el caso de los cónyuges, en los tres estudios se ha observado que son los cónyuges de las personas mayores de 74 años o menos los que tienen (o tenían) una mayor valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física que los cónyuges de las personas mayores de 75 años o más. En el presente estudio el 75% de los cónyuges de las personas mayores de 74 años o menos tenía dicha valoración positiva y en el caso de los cónyuges de las personas mayores de 75 años o más este porcentaje es del 56.1%. En el estudio del municipio de Madrid es donde existía mayor diferencia entre ambos grupos (un 71.7% de valoración positiva en los cónyuges de las personas mayores de 74 años o menos y un 42.1% en los cónyuges de las personas mayores de 75 años o más). En la provincia de Guadalajara es donde menos diferencia existía entre ambos grupos (un 59.4% de valoración positiva en los cónyuges de las personas mayores de 74 años o menos y un 44.8% en los cónyuges de las personas mayores de 75 años o más). En la demanda establecida, en el presente estudio, existe relación moderada ($\Phi=0.28$) entre la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los cónyuges y la edad, y es significativa ($p=0.00$). En la demanda ausente y según la *clase social percibida*, son los hijos de las personas mayores de la demanda ausente de las personas mayores que se declaran de clase media los que mayor valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física tienen con un 80.2%. Y los porcentajes de la valoración positiva por los hijos de la demanda ausente que pertenecen a la clase alta/media y media/baja son similares, 63.4% y 65.6% respectivamente. En el estudio del municipio de Madrid, eran los hijos de las personas mayores de la demanda ausente de clase alta/media los que daban una mayor valoración de la conveniencia positiva de la práctica de actividad física (88.2%) seguido de los hijos de las personas mayores de la demanda ausente de clase media (81.7%) quedando la valoración positiva de la conveniencia por los hijos de las personas mayores de la demanda ausente de clase

media/baja con un porcentaje del 58.3%. En la provincia de Guadalajara, los resultados reflejaron una tendencia parecida a los encontrados en la presente tesis, ya que, eran los hijos de la demanda ausente de clase media los que mayor valoración positiva tenían (70.7%) mientras que la clase alta/media obtuvo un porcentaje del 60% y los hijos de la demanda ausente de clase media/baja un 64.4%. En la demanda ausente, en relación a los hijos y la clase social percibida, existe una relación baja entre la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los hijos y la clase social ($\Phi=0.19$) y es significativa ($p=0.00$). En el caso de los vecinos, se aprecia cierta similitud con los resultados de los hijos. Son los vecinos de las personas mayores de la demanda ausente con un 64.8% los que tienen una mayor valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física; seguidos de los vecinos de las personas mayores de la demanda ausente de clase media/baja con un 45.3% y de los vecinos de la demanda ausente de clase alta/media con un 33.3%. En la demanda ausente, respecto a la clase social, hay una relación moderada entre la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los vecinos y la clase social percibida ($\Phi=0.25$) y es significativa ($p=0.00$). En el municipio de Madrid, la tendencia que existía era que cuanto más alta fuera la clase social percibida por las personas mayores de la demanda ausente, sus vecinos tenían una mayor valoración positiva de la conveniencia de la práctica de la actividad física. Y en el caso de la provincia de Guadalajara, la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física según la clase social por parte de los vecinos era similar entre las tres clases sociales estudiadas (el 33.3% los vecinos de la demanda ausente de clase alta/media, un 38.6% en la clase media y un 39% en la clase media/baja) era similar, siendo la clase baja la que mayor porcentaje obtuvo. Respecto a los amigos, son también los pertenecientes a la clase media los que mayor valoración de la conveniencia tienen con un 73.6%; en segundo lugar están los amigos de las personas mayores de la demanda ausente de clase alta/media con un 64.7%; y finalmente la clase media/baja con un 57.1%. En la demanda ausente, con respecto a la clase social, existe relación baja y significativa entre la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los amigos y la clase social ($\Phi=0.17$) ($p=0.02$). Igual que ocurría con los hijos y vecinos, en el estudio del municipio de Madrid son los amigos de las personas mayores de la demanda ausente de clase alta/media los que mayor porcentaje de valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física tenían (91.7%), seguidos por los de la clase media (68.8%) y en tercer lugar los amigos de la clase media/baja (56.3%). Y en la provincia de Guadalajara, también los resultados eran similares a los

obtenidos con los hijos y vecinos, ya que, son los amigos de las personas mayores de la demanda ausente de la clase alta los que mayor porcentaje tenían (56.7%), los resultados no mostraban diferencias importantes entre los amigos de las personas de clase mediana (54.2%) y clase mediana/baja (48.5%). Y en el caso de los cónyuges, se aprecia una tendencia que cuanto más alta es la clase social de las personas mayores de la demanda ausente, existe una mayor valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física por parte de los cónyuges. El porcentaje de los cónyuges de las personas de la demanda ausente es del 58.1%; el de los cónyuges de clase mediana es del 51.8%; y el porcentaje de los cónyuges de la clase mediana/baja es del 35.2%. Se observa esta tendencia en el estudio del municipio de Madrid donde los cónyuges de las personas mayores de la demanda ausente de clase alta/mediana tenían un porcentaje del 43.8%, los de clase mediana 39.3%, y los de clase mediana/baja un 17%. En el estudio de la provincia de Guadalajara, eran los cónyuges de las personas mayores de la demanda ausente de clase mediana los que mayor porcentaje obtuvieron (45%); en segundo lugar se colocaron los cónyuges de las personas de clase alta/mediana (40%); y en tercer lugar los cónyuges de las personas mayores de la demanda ausente de clase mediana/baja (35.3%). En el presente estudio, en la demanda ausente y con respecto a la clase social, existe una relación baja entre la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los cónyuges y la clase social ($\Phi=0.18$) y es significativa ($p=0.00$).

En la demanda establecida y en cuanto a la *clase social percibida*, parece que los hijos de las personas mayores de clase alta/mediana (95.2%) tienen una ligera mayor valoración positiva que los hijos de las personas mayores de clase mediana (87.1%) y mediana/baja (87.9%). En el municipio de Madrid, eran los hijos de las personas mayores de clase mediana (91.9%) los que parecían tener una mayor valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física que los hijos de las personas mayores de clase alta/mediana (83.3%) y clase mediana/baja (80%). En la provincia de Guadalajara, no se apreciaban diferencias importantes, ya que los hijos de las personas mayores de clase alta/mediana obtuvieron un 81.3% de valoración positiva; en el caso de los hijos de las personas mayores de clase mediana/baja el porcentaje fue del 80%; y en el caso de los hijos de los mayores de clase mediana el porcentaje fue del 77.2%. En el caso de los vecinos, son los vecinos de los mayores de clase alta/mediana los que poseen una mayor valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física (93.8%); mientras que los vecinos de los mayores de clase mediana y mediana baja tienen un

porcentaje similar (un 80% y un 79.2% respectivamente). En el estudio del municipio de Madrid, eran los vecinos de los mayores de clase media los que tenían una mayor valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física (91.9%) quedando los vecinos de los mayores de clase alta/media (85.7%) y los vecinos de los mayores de clase media/baja (83.3%) en porcentajes similares. En la provincia de Guadalajara, se apreció claramente que eran los vecinos de las personas mayores de clase alta/media (87.5%) los que mayor valoración positiva tenían de dicha valoración. Y los vecinos de las personas mayores de clase media (60.4%) y media/baja (56.7%) obtuvieron un porcentaje parecido. Con respecto a los amigos, son los amigos de clase alta/media los que tienen una mayor valoración positiva de la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física (95.2%) con un porcentaje similar al encontrado en los amigos de los mayores de clase media/baja (93.1%). Y quedando, en tercer lugar, los amigos de las personas mayores de clase media (88%). En el estudio del municipio de Madrid, los amigos de los mayores de clase media/baja obtuvieron una valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física del 100%, seguidos de los amigos de las personas de clase media (89.2%) y de los amigos de las personas de clase alta/media (76.9%). Es decir, que cuanto menor era la clase social, mayor valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física. En la provincia de Guadalajara los resultados no reflejaron esta tendencia del municipio de Madrid, ya que, cuanto mayor era la clase social de las personas mayores, mayor era la valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física por parte de los amigos. Y con respecto a los cónyuges, se observa que son los cónyuges de los mayores de clase alta/media (81%) los que tienen una mayor valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física. En el caso de los cónyuges de las personas mayores de clase media y media/baja los resultados son similares (un 68.1% y un 67.7% respectivamente). En el estudio de Jiménez-Beatty del municipio de Madrid, fueron los cónyuges de los mayores de clase media los que mayor valoración positiva obtuvieron (68.6%) seguidos de los cónyuges de clase alta/media (62.5%) y por último, los cónyuges de las personas mayores de clase media/baja (50%). En la provincia de Guadalajara, la tendencia que se encontró fue que cuanto mayor era la clase social de las personas mayores, mayor era la valoración positiva de la conveniencia de la práctica de actividad física por sus cónyuges, ya que los cónyuges de los mayores de clase alta/media obtuvieron un porcentaje de valoración positiva del 68.6%; los cónyuges de

Discusión

los mayores de clase media un 54.5%; y los cónyuges de los mayores de clase media/baja obtuvieron un 51.7%.

En referencia al *tamaño demográfico del municipio de residencia* y la valoración positiva de la conveniencia de la práctica conveniente por parte de los hijos de las personas mayores de la demanda ausente, se observa que son los municipios con más de 100.000 habitantes y los municipios de 10.000 habitantes o menos los que mayor porcentajes tienen, un 83.8% y un 79.9%; les sigue el grupo de los municipios de 50.000 a 100.000 habitantes con un 75.9% y con un 53.5% los municipios de 10.000 a 50.000 habitantes. No se obtuvieron los resultados en el estudio del municipio de Madrid ni en la provincia de Guadalajara, por lo que no se han contrastado los resultados obtenidos en el presente estudio.

Otra de las variables estudiadas es la *recomendación médica* para hacer ejercicio físico en las personas mayores de la demanda ausente. Un 33.3% de la demanda ausente declara que sí ha recibido recomendación de realizar ejercicio físico por su médico de cabecera, pero el 66.7% manifiesta que nunca se lo han indicado. En el estudio del municipio de Madrid los resultados eran similares, pues el 36.6% de la demanda ausente había recibido recomendación de practicar ejercicio físico por su médico de cabecera y un 63.4% no lo había recibido. Y en el estudio de la provincia de Guadalajara aumenta el porcentaje de las personas de la demanda ausente que han recibido recomendación médica para la práctica de actividad física a un 44%, quedando un 56% de personas mayores de la demanda ausente que no habían recibido consejo médico para practicar actividad física.

En la demanda ausente, con respecto al *género*, se aprecian porcentajes similares entre los hombres que reciben (34.8%) recomendación médica para la práctica de ejercicio físico y las mujeres (31.9%), aunque son los hombres los que ligeramente reciben mayor recomendación. En el municipio de Madrid se dio la circunstancia opuesta, ya que, se observó que las mujeres (39.2%) recibían ligeramente una mayor recomendación médica para la práctica de actividad física que los hombres (32.5%). Y en el estudio de la provincia de Guadalajara se repetía la tendencia del estudio del municipio de Madrid, si bien, se apreciaron mayores diferencias entre las mujeres (48.4%) y los hombres (39.6%).

Discusión

En la demanda establecida y con respecto al *género*, parece que son las mujeres (55.7%) las que reciben en mayor medida recomendación médica para practicar actividad física que los hombres (41.9%). En el municipio de Madrid se daba esta circunstancia con más diferencia entre la recomendación médica a los hombre (37.5%) y la recomendación médica a las mujeres (71.4%). En la provincia de Guadalajara, también las mujeres (65.3%) recibían en mayor medida recomendación médica que los hombres (57.4%).

En la demanda ausente y en referencia a la *edad*, se observan porcentajes similares entre las personas mayores de la demanda ausente que tienen 74 años de edad o menos (35.4%) y las personas de 75 años o más (31.5%) aunque son las personas mayores de 74 años o menos las que ligeramente reciben una mayor recomendación médica para la práctica de actividad física. En el municipio de Madrid, se apreciaba esta misma tendencia, ya que, las personas de 74 años o menos (38.9%) tenían un ligero mayor porcentaje de recomendación médica para practicar actividad física que las personas de 75 años o más (32.9%). Y en el estudio de la provincia de Guadalajara, la recomendación médica según la edad apenas tiene diferencias porque los porcentajes son casi iguales: un 44.1% de recomendación en las personas de 74 años o menos y un 43.8% en las personas de 75 años o más.

En la demanda establecida y en relación a la *edad*, se observa que las personas mayores de 75 años o más (53.5%) reciben ligeramente una mayor recomendación médica para practicar actividad física que las personas mayores de 74 años o menos (49.1%). En el municipio de Madrid, eran las personas mayores de 74 años o menos (60.9%) las que habían recibido más recomendación médica que las personas mayores de 75 años o más (52.6%). En la provincia de Guadalajara, al igual que en el municipio de Madrid, eran las personas mayores de 74 años o menos (66.4%) las que habían recibido en mayor medida, recomendación médica para practicar actividad física que las personas mayores de 75 años o más (54.4%).

En la demanda ausente y según la *clase social percibida*, es la clase social alta/media la que mayor recomendación médica para la práctica de actividad física tiene con un 48.9%, seguida de las personas mayores de la demanda ausente de la clase social media/baja con un 34%, y en el caso de la clase media un 30.1%. En el estudio del municipio de Madrid, sucedía lo mismo. La clase alta/media obtuvo en un 43.8% recomendación médica para la práctica de ejercicio físico, seguido de la clase

media/baja con un 39.8% y fueron las personas mayores de la demanda ausente de la clase media las que en menor medida recibían recomendación médica para practicar actividad física (35.2%). En la provincia de Guadalajara, sin embargo, fueron las personas mayores de la clase media las que en mayor medida habían recibido consejo médico para la práctica de ejercicio físico (50.8%), seguidas de las personas de la clase media/baja con un 40% de recomendación, y fueron las personas mayores de la demanda ausente de clase alta/media las que en menor medida recibían consejo médico para practicar actividad física (32.1%). Respecto a la clase social existe relación baja y significativa entre la recomendación médica de practicar actividad física y la clase social percibida ($p=0.03$) y ($\Phi=0.10$). En la provincia de Guadalajara, existía relación muy baja ($\Phi=-0.09$) pero significativa ($p=0.04$) entre la recomendación médica de practicar actividad física y el género. También se encontró relación significativa, aunque baja, entre la recomendación médica y la clase social ($p=0.02$) y ($\Phi=0.12$) en el estudio del municipio de Madrid.

En la demanda establecida y con respecto a la *clase social percibida*, se observa que son las personas mayores de clase alta/media (52.4%) las que reciben en mayor medida la recomendación médica para practicar actividad física. Las personas mayores de clase media tienen un porcentaje de recomendación médica muy levemente inferior (51%). Y las personas mayores de clase media/baja tienen el menor porcentaje de recomendación médica para practicar actividad física (44.1%). En el municipio de Madrid, y a diferencia de los resultados encontrados en el presente estudio eran las personas mayores de clase social media/baja las que habían recibido más recomendación médica para la para la práctica de actividad física (71.4%); en segundo lugar se encontraban las personas mayores de clase alta/media (66.7% de recomendación médica); y en tercer lugar, las personas mayores de clase media (51.4% de recomendación médica). En la provincia de Guadalajara, sucedía algo muy parecido a lo encontrado en el municipio de Madrid. Eran las personas mayores de clase media baja (72.9%) las que recibían mayor recomendación médica para practicar actividad física que las personas mayores de clase alta/media (60%), y las personas mayores de clase media (57%).

6.4. CAUSAS INHIBIDORAS DEL INTERÉS DE PRACTICAR SEMANALMENTE EN LA DEMANDA AUSENTE.

Las principales causas inhibidoras del interés de practicar actividad física por las personas mayores de la demanda ausente, considerando las respuestas de “bastante verdad” o “totalmente verdad” en cada motivo, son: “prefiero hacer otras cosas” (para el 71.9% de estas personas); “me siento cansado” (para un 57.2%); “mal estado de salud” (55.6%); “tengo un impedimento físico” (55.1%); y “me podría hacer daño” para el 54.9% de estas personas. Con menor importancia, están los motivos “pereza” (46.3%); “no me gusta” (44.9%); “no sirvo para ello” (39.3%); las personas como yo ya no hacen ejercicio” (38.5%); y “no sabría cómo hacerla” (37.8%). La categoría que más causas inhibidoras aúna es la categoría de salud, aunque si bien es cierto, que la principal causa inhibidora tiene que ver con la ausencia de valoración de los beneficios de la actividad física. Y también es importante la categoría de la competencia motriz percibida con tres causas inhibidoras. En el caso del municipio de Madrid, se aprecia ciertas semejanzas con los resultados del presente estudio, ya que, las principales causas por las que no querían practicar ninguna actividad física la demanda ausente considerando las respuestas de “bastante verdad” o “totalmente verdad” en el cuestionario, eran: “porque prefiero hacer otras cosas” (para el 75.7% de estas personas); “mi estado de salud es malo” (para un 68.4%); “me podría hacer daño” (65.3%); “las personas como yo ya no hacen ejercicio” (63.2%); “me siento cansado” (58.8%); “no me gusta hacer ejercicio físico” (58.7%); “no sirvo para ello” (58.4%); “tengo algún impedimento físico” (56.8%); “me da pereza” (55.1%) y “no sabría cómo hacerla” para el 53,2% de estos sujetos. Al igual que en la presente tesis, la causa inhibidora más importante está dentro de la categoría de ausencia de valoración de los beneficios de la actividad física. La categoría de salud tenía tres causas inhibidoras; la categoría de competencia motriz percibida la formaban cuatro causas inhibidoras. En la provincia de Guadalajara también sucedía que la principal causa inhibidora de la práctica de ejercicio era “prefiero hacer otras cosas”. También eran importantes las siguientes causas en orden de importancia: “me podría hacer daño”; “tengo un mal estado de salud”; “las personas como yo no hacen ejercicio”; “porque tengo un impedimento físico” y “por pereza”. La mayoría tienen que ver con el estado de salud, y en menor medida, pertenecen a las categorías de la competencia motriz percibida y la ausencia de valoración de los beneficios de la actividad física.

En los tres estudios la principal causa inhibidora para la práctica de actividad física es “prefiero hacer otras cosas” que tiene que ver con el hecho de que estas personas mayores de la demanda ausente parecen no valorar los beneficios que la práctica de actividad física aporta a la calidad de vida. Y seguidamente, las causas inhibidoras más relevantes en cuanto a cantidad de causas, tienen que ver con el estado de la salud, de la competencia motriz percibida por las personas mayores, y de la ausencia de valoración de los beneficios de la práctica de actividad física en las personas mayores de la demanda ausente.

En referencia a las relaciones entre los motivos declarados para no practicar actividad física y las variables socio demográficas se observan las siguientes semejanzas y diferencias:

Con respecto a la *edad*, los motivos declarados como más importantes para no practicar en el grupo de los menores de 74 años son “prefiero hacer otras cosas” (media de 2.24); “impedimento físico” (1.83 de media); “me podría hacer daño” (media de 1.79); “mal estado de salud” (1.77); “pereza” (1.74); “me siento cansado” (1.73) y “no me gusta” (1.72). En el grupo de los mayores de 75 años los motivos más declarados son: “prefiero hacer otras cosas” (2.06); “impedimento físico” (2.06); “mal estado de salud” (2.06); “me siento cansado” (1.99); “me podría hacer daño” (1.94) y “las personas como yo ya no hacen ejercicio”. Parece existir entre los mayores de 75 años o más, mayor cantidad de respuestas “totalmente verdad” o “bastante verdad” en las causas que tienen que ver con el estado de salud que entre el grupo de edad de 74 años o menos, aunque ambos grupos declaran como motivo inhibidor más importante el preferir hacer otras cosas aunque son las personas de 74 años o menos las que la señalan con un 2.24 de media, y las personas de 75 años o más con un 2.06 de media. Y como causas también importantes como ya se ha mencionado, motivos inhibidores de la práctica de actividad física que tienen que ver con el estado de salud y con la competencia motriz percibida. En el estudio del municipio de Madrid parecía observarse que los menores de 74 años señalaban en más ocasiones el ítem “por pereza” (1.9 frente a 1.6 de los mayores de 74 años) y porque “prefieren hacer otras cosas” (2.3 frente a 1.9). Por el contrario, los mayores de 74 años parecían percibir más como barreras que los menores de esa edad, las siguientes: “tengo algún impedimento físico” (2.2 frente a 1.9 de los menores de 74 años) y “por mal estado de salud” (2.3 frente a 1.9). En la provincia de Guadalajara, no se apreciaban grandes diferencias, ya que, “prefiero hacer

otras cosas" era la barrera más valorada por los menores de 74 y por los mayores de esa edad (medias de 2.18 y 2.17 respectivamente). A continuación, "me podría hacer daño" era citada por los menores de 74 (media de 1.87) y "el mal estado de salud" por los mayores de 74 (media de 1.99 frente a 1.76 de los menores de esa edad) y, en tercer lugar, tanto los mayores como los menores de 74 años, percibían como barrera "las personas como yo ya no hacen ejercicio" (medias de 1.95 y 1.77 respectivamente). La tendencia que parece existir es que las personas de 74 años o menos perciben con mayor importancia que las personas mayores de 75 años o más, barreras que tienen que ver con la ausencia de valoración de los beneficios de actividad física. Y por otro lado, son las personas de 75 años o más las que parecen percibir con mayor importancia causas inhibitoras para la práctica de ejercicio físico que tienen que ver al estado de salud.

Se han encontrado diferencias significativas entre ambos grupos según la edad, en los siguientes motivos (estableciendo el nivel de significación en $p < .05$): "impedimento físico" ($p=0.00$); "mal estado de salud" ($p=0.00$); "no le veo utilidad" ($p=0.02$); "prefiero hacer otras cosas" ($p=0.00$); "me podría hacer daño" ($p=0.04$); "falta de tiempo" ($p=0.02$); "no sirvo para ello" ($p=0.00$) y "me siento cansado" ($p=0.00$). En el resto de motivos no se han encontrado diferencias significativas según la edad.

En referencia al *género*, los motivos declarados como más importantes para no practicar en el grupo de los varones son: "prefiero hacer otras cosas" (2.17) perteneciente a la categoría de ausencia de valoración de los beneficios de la actividad física; el "mal estado de salud" (1.83) encuadrado en la categoría de motivos de salud; "me podría hacer daño" (1.82) perteneciente a la categoría de la competencia motriz percibida; "impedimento físico" (1.79) y "me siento cansado" (1.74) ambas últimas pertenecientes a la categoría de motivos de salud. Para las mujeres, los motivos declarados como más importantes para no practicar en el grupo de los varones son: "prefiero hacer otras cosas" (2.12); tener un "impedimento físico" (2.10); "mal estado de salud" (2.01); "me siento cansado" (1.98); "me podría hacer daño" (1.90). Los varones parece que perciben con mayor importancia que las mujeres "prefiero hacer otras cosas" (2.17 de media y 2.12 de media respectivamente) y las mujeres parecen percibir con mayor relevancia que los varones las causas tener un "impedimento físico" (2.10 y un 1.79 de media respectivamente); y "mal estado de salud" (2.01 y un 1.83 respectivamente). En el municipio de Madrid se apreciaba un número mayor de mujeres que no practicaba actividad física "porque no le gusta" (media de 2.0 frente a 1.6 de hombres), así como "me daría vergüenza" (1.5 frente a 1.3 de hombres) y "el sitio está

lejos” (1.7 frente a 1.3). Teniendo en cuenta estas diferencias, tanto los hombres como las mujeres declaraban como causas inhibidoras más importantes, “prefiero hacer otras cosas” (2.1 en los hombres y 2.2 de media en las mujeres); “mal estado de salud” (2.0 de media en los hombres y 2.1 en las mujeres); “me podría hacer daño” (2.0 de media en los hombres y 2.1 en las mujeres); y “tengo un impedimento físico” (1.9 en los hombres y 2.0 en las mujeres). En la provincia de Guadalajara, tanto los hombres como las mujeres mencionan como “bastante verdad” la barrera de “preferir hacer otras cosas” (medias de 2.20 y 2.16 respectivamente). A continuación los hombres citaban a “las personas como yo no hacen ejercicio” (media de 1.82) y las mujeres “mal estado de salud” (media de 2.03) y en tercer lugar, los hombres y las mujeres citaban “me podría hacer daño” (medias de 1.79 y 1.98 respectivamente). El “mal estado de salud” es la barrera que más diferencia de importancia dan las mujeres respecto a los hombres (media de 2.03 frente a 1.73 de ellos) En los tres estudios se aprecia pequeñas diferencias entre las mujeres y los hombres, ya que ellas parecen percibir en mayor medida que ellos, causas que tienen que ver con la salud.

Se han encontrado diferencias significativas entre ambos grupos según el género (tabla 65), en los siguientes motivos (estableciendo el nivel de significación en $p < .05$): “impedimento físico” ($p=0.00$); “mal estado de salud” ($p=0.01$); “me siento cansado” ($p=0.00$) y “no sabría cómo hacerla” ($p=0.01$). En el resto de motivos no se han encontrado diferencias significativas según el género.

En relación a la *clase social percibida*, los motivos declarados como más importantes para no practicar en el grupo de personas de la clase alta/media son (tabla 62): “prefiero hacer otras cosas” (2.49); “pereza” (1.81) ambas dentro de la categoría de ausencia de valoración de los beneficios de la actividad física; “me podría hacer daño” (1.76) encuadrada en la categoría de la competencia motriz percibida; “me siento cansado” (1.74) clasificado en los motivos de salud y “las personas como yo no hacen ejercicio” (1.71) encuadrada en la categoría de la competencia motriz percibida. Los motivos declarados como más importantes para no practicar en el grupo de personas de la clase media son: “prefiero hacer otras cosas” (2.13); “impedimento físico” y “mal estado de salud” (1.88); “me podría hacer daño” y “me siento cansado” (1.85); y la “pereza” (1.71). En la clase media/baja las causas inhibidoras de la práctica son: “impedimento físico” (2.10); “prefiero hacer otras cosas” (2.09); “mal estado de salud” (2.04); “me podría hacer daño” y “me siento cansado” (1.91); y “no me gusta” (1.74)

encuadrada dentro de la categoría de ausencia de valoración de los beneficios de la actividad física. Se aprecia que las personas de la clase alta/media tienen en mayor medida que las personas de la clase media y media/baja, causas inhibitoras para la práctica de ejercicio físico que hacen referencia a la ausencia de valoración de los beneficios de la actividad física. Y son por otro lado, las personas mayores de clase media/baja las que en mayor relevancia parecen percibir causas inhibitoras que tienen que ver con la salud. En el municipio de Madrid, parecía desprenderse esta misma tendencia, ya que, los mayores que se percibían de clases medias y bajas declaraban en mayor medida que los de clases altas “porque tengo algún impedimento físico” (2.0 frente a 1.5). Asimismo, los mayores que se percibían de clases bajas contestan en mayor medida que no practican por su “mal estado de salud” (2.2 frente a 1.8 de los mayores de clases altas). En la provincia de Guadalajara, todos los mayores que se percibían de las distintas clases sociales consideraban que es “bastante verdad” que “el preferir hacer otras cosas” es la principal barrera a su práctica. El “impedimento físico” era citada en segundo lugar por los mayores de clases más altas (media de 1.76), “mal estado de salud”, por las clases medias (media de 1.80) y “las personas como yo ya no hacen ejercicio”, por las clases más bajas (media de 2.0) y, en tercer lugar, “el mal estado de salud” es la tercera barrera percibida por las clases más altas (media de 1.73) y “me podría hacer daño” la tercera barrera más citada por los mayores de clases medias y más bajas (medias de 1.79 y 1.98 respectivamente).

Se han encontrado diferencias significativas entre ambos grupos según la clase social percibida (tabla 65), en los siguientes motivos (estableciendo el nivel de significación en $p < .05$): “impedimento físico” ($p=0.00$); “mal estado de salud” ($p=0.00$); “prefiero hacer otras cosas” ($p=0.00$); “no sabría cómo hacerla” ($p=0.03$); “las personas como yo no hacen ejercicio” ($p=0.02$) y “no sé donde practicarla” ($p=0.00$). En el resto de motivos no se han encontrado diferencias significativas según la clase social percibida.

En cuanto a las variables demográficas y sociales del nivel de ingresos y al tamaño demográfico de los municipios de residencia no se ha encontrado información que midiese las mismas variables que en el presente estudio, por lo que se han obviado estas comparaciones.

Se analizan los motivos percibidos por las personas mayores de la demanda ausente para no desear realizar actividad física semanalmente, y su relación con las variables de satisfacción con el estado de salud y de dependencia funcional.

Respecto a la variable *satisfacción con el estado de salud*, los motivos declarados como más importantes para no practicar en el grupo de los muy satisfechos con su salud son “prefiero hacer otras cosas” ($p=2.28$); “me podría hacer daño” ($p=1.65$); “me siento cansado” y “pereza” (1.57); “no me gusta” (1.56); “impedimento físico” ($p=1.54$); y “las personas como yo no hacen ejercicio” y “mal estado de salud” (1.51). En el grupo de las personas mayores bastante satisfechas con su estado de salud los motivos más declarados son: “prefiero hacer otras cosas” (2.20); “me siento cansado” (1.79); “no me gusta” y “pereza” (1.72); “mal estado de salud” (1.71); y “me podría hacer daño” e “impedimento físico” (1.69). En el grupo de personas mayores algo satisfechas con su estado de salud los motivos más declarados son: “impedimento físico” (2.27); “mal estado de salud” (2.24); “me podría hacer daño” (2.05); “prefiero hacer otras cosas” (2.03) y me siento cansado (1.92). En el grupo de personas mayores nada satisfechas con su estado de salud los motivos más declarados son: “impedimento físico” (2.73); “mal estado de salud” (2.61); “me siento cansado” (2.43); “me podría hacer daño” (2.39); “prefiero hacer otras cosas” (1.99). Ahora bien, sólo se han encontrado diferencias significativas entre los cuatros grupos de satisfacción con el estado de salud (nada, algo, bastante y mucho) en los siguientes motivos: “impedimento físico” ($p=0.00$); “mal estado de salud” ($p=0.00$); “me podría hacer daño” ($p=0.00$); “prohibición médica” ($p=0.00$) y “prefiero hacer otras cosas” ($p=0.02$). En el resto de motivos no se han encontrado diferencias significativas según la satisfacción con el estado de salud. Esta variable no se obtuvo en los estudios de Jiménez-Beatty (2002) del municipio de Madrid ni en el estudio de la provincia de Guadalajara, por lo que no hay posibilidad de comparación.

En la variable *dependencia funcional*, los motivos declarados como más importantes para no practicar en el grupo de personas mayores que tienen una dependencia funcional son: “impedimento físico” (2.51); “mal estado de salud” (2.42); “me siento cansado” (2.41); “me podría hacer daño” (2.20) y “prefiero hacer otras cosas” (1.96). Para las personas que no tienen una dependencia funcional, los motivos declarados como más importantes para no practicar actividad física son: “prefiero hacer otras cosas” (2.17); “impedimento físico” (1.87); “mal estado de salud” (1.85); “me

podría hacer daño” (1.82); “me siento cansado” (1.79). Ahora bien, sólo se han encontrado diferencias significativas entre los ambos grupos, en los siguientes motivos: “impedimento físico” ($p=0.00$); “prohibición médica” ($p=0.00$); “mal estado de salud” ($p=0.00$); “prefiero hacer otras cosas” ($p=0.04$); “me podría hacer daño” ($p=0.00$); “no sirvo para ello” ($p=0.046$) y “me siento cansado” ($p=0.00$). En el resto de motivos no se han encontrado diferencias significativas según la dependencia funcional. Esta variable no se obtuvo en los estudios de Jiménez-Beatty (2002) del municipio de Madrid ni en el estudio de la provincia de Guadalajara, por lo que no hay posibilidad de comparación.

6.5. ACTIVIDADES FÍSICAS QUE DESEARÍA REALIZAR OCASIONALMENTE LA DEMANDA AUSENTE.

La demanda ausente está formada por aquellas personas que ni practican ni desean practicar actividad física semanalmente (sin incluir el pasear). A estas personas se les preguntó, si ocasionalmente desearían realizar alguna o algunas de las actividades. Se puede apreciar que el 84% de estas personas desea pasear (y de hecho lo hace, pues efectivamente cuando se les preguntó a todas las personas de la muestra si salían a caminar, andar o pasear el 85% de las personas mayores de la demanda ausente, contestó afirmativamente). A continuación se sitúan en orden decreciente las siguientes actividades: al 35% le gustaría bailar; al 31% hacer ejercicio físico suave; al 30% nadar; al 20% gimnasia y en torno al 15% jugar a la petanca o los bolos. En el municipio de Madrid, los resultados fueron similares ya que, el 82% de las personas mayores de la demanda ausente deseaba pasear, el 38% deseaba bailar, el 32% deseaba nadar y realizar ejercicio físico suave, el 22% hacer gimnasia, el 20% deseaba jugar a los bolos y el 19% jugar a la petanca. Los resultados en la provincia de Guadalajara también fueron similares, ya que, 82% de las personas deseaba pasear, un 40% deseaba bailar, un 30% realizar ejercicio físico suave, un 22.3% deseaba jugar a la petanca y un 20% deseaba hacer gimnasia y nadar. La principal diferencia estuvo en la actividad de nadar, que en el presente estudio la desean practicar en un 35%, en el municipio de Madrid la deseaban realizar un 32%, y en la provincia de Guadalajara, este porcentaje descendió al 20%.

En el análisis de las actividades físicas que desearían practicar las personas de la demanda ausente según las variables sociales y demográficas, solamente se pueden comparar los resultados obtenidos con las variables del género y del tamaño demográfico

del municipio de residencia, ya que, no se obtuvieron los datos en el resto de variables sociales y demográficas.

Analizando las posibles diferencias por *género*, las mujeres desearían en un 82.4% pasear, porcentaje levemente superior en los hombres (87.6%). Se aprecia que los hombres desearían en mayor medida que las mujeres: jugar a la petanca (el 24.2% de los hombres y el 8.7% de las mujeres); jugar a los bolos (16.6% de los hombres y el 7.8% de las mujeres). Y en sentido contrario, se observa que las mujeres (39.1%) desearían en mayor medida que los hombres (29.7%) realizar la actividad de bailar. En el resto de actividades no se aprecian apenas diferencias. En el estudio del municipio de Madrid, hay ciertas semejanzas ya que los hombres desearían en mayor medida jugar a la petanca (el 34% de los hombres y el 10% de las mujeres); jugar a los bolos (el 31% de los hombres y el 13% de las mujeres). Pero en el caso de la actividad de bailar, tanto hombres como mujeres deseaban de forma similar realizar su práctica (el 40% de los hombres y el 38% de las mujeres). En el municipio de Madrid no hubo ninguna actividad física que fuera deseada para ser practicada en mayor medida por las mujeres que los hombres. En la provincia de Guadalajara, también existían actividades físicas que eran deseadas en mayor medida por los hombres que las mujeres: jugar a la petanca (un 34% de los hombres y un 10% de las mujeres); el ejercicio físico suave (un 33.6% de los hombres frente al 26.5% de las mujeres); jugar a los bolos (un 29% de los hombres y un 3.8% de las mujeres); y nadar (un 25% de los hombres y el 16% de las mujeres). Y al igual que en el presente estudio, las mujeres deseaban en mayor medida practicar la actividad de bailar (42%) que los hombres (37.5%).

Se han encontrado relación baja pero significativa entre el género y las actividades jugar a la petanca ($p=0.00$; $\Phi=0.21$); bailar ($p=0.01$; $\Phi=-0.10$); y jugar a los bolos o similar ($p=0.00$; $\Phi=0.14$).

Si analizamos los resultados según *el tamaño demográfico del municipio de residencia*, se observa que son los municipios de 50.000 a 100.000 habitantes en donde la demanda ausente presenta mayor demanda de la práctica de actividad física. En todos los grupos de los municipios (municipios de 100.000 habitantes o más, municipios de 50.000 a 100.000 habitantes, municipios de 10.000 a 50.000 habitantes y municipios de 10.000 habitantes o menos) la actividad de pasear, es la que más demandantes presenta dentro de la personas mayores de la demanda ausente (entre un 72.5% y un 92.3%). La tendencia que puede apreciarse es que en los municipios de mayor tamaño demográfico

(municipios de 100.000 habitantes o más y municipios de 50.000 a 100.000 habitantes) hay un mayor número de personas mayores de la demanda ausente que demandan en mayor medida ciertas actividades físicas que las personas mayores de la demanda ausente que residen en los municipios de menor tamaño demográfico (municipios de 10.000 a 50.000 habitantes y municipios de menos de 10.000 habitantes). Estas actividades son: nadar (un 43.4% en municipios de más de 100.000 habitantes y un 41.4% en los municipios de 50.000 a 100.000 habitantes por un 22% en los municipios de menos de 10.000 habitantes y un 14.9% en los municipios de 10.000 a 50.000 habitantes); hacer ejercicio físico suave (lo demanda un 37.2% en los municipios de 100.000 habitantes o más, un 45.8% en los municipios de 50.000 a 100.000 habitantes por un 19.8% en los municipios de menos de 10.000 habitantes y un 23.4% en los municipios de 10.000 a 50.000 habitantes); gimnasia (un 20.7% en los municipios de más de 100.000 habitantes, un 34.7% en los municipios de 50.000 a 100.000 habitantes, por un 15.4% en los municipios de menos de 10.000 habitantes y un 6.5% en los municipios de 10.000 a 50.000 habitantes); y bailar (un 31% en los municipios de más de 100.000 habitantes, un 54.8% en los municipios de 50.000 a 100.000 habitantes, por un 28.7% en los municipios de menos de 10.000 habitantes y un 22.7% en los municipios de 10.000 a 50.000 habitantes). En la provincia de Guadalajara, también era la actividad de pasear en primer lugar, y seguida por la actividad de bailar, las más demandadas por la demanda ausente en cada uno de los grupos de los municipios que fueron estudiados (municipios de 0 a 500 habitantes, municipios de 500 a 2.000 habitantes, municipios de 2001 a 5.000 habitantes, Azuqueca de Henares como único municipio de más de 5.000 habitantes y la capital de la provincia Guadalajara). Otra semejanza del estudio de la provincia de Guadalajara es que era el municipio que ocupaba el segundo lugar en cuanto a mayor número de habitantes (Azuqueca de Henares) el municipio donde la demanda ausente presentaba mayor interés por la práctica de actividades físicas. Sin embargo, en el estudio de la provincia de Guadalajara no se observó que fueran los municipios de mayor tamaño demográfico en los que la demanda ausente presentara una mayor demanda de actividades físicas. Solamente la actividad de nadar era demandada ligeramente en mayor medida en los municipios de la capital y de Azuqueca de Henares que en los municipios de menor tamaño demográfico. Y en el otro sentido, era la actividad de jugar a los bolos o similar, la que era demandada en mayor medida en los municipios de 0 a 500 habitantes y en los municipios de 500 a 2.000 habitantes, que en Azuqueca de Henares y en Guadalajara.

Se han encontrado relaciones significativas entre el tamaño demográfico de los municipios y las actividades de: jugar a la petanca ($p=0.01$; $\Phi=0.14$) relación baja y significativa; nadar ($p=0.00$; $\Phi=0.26$) relación moderada y significativa; pasear ($p=0.00$; $\Phi=0.22$) relación baja y significativa; bailar ($p=0.00$; $\Phi=0.26$) relación moderada y significativa; hacer ejercicio físico suave ($p=0.00$; $\Phi=0.23$) relación baja y significativa; hacer gimnasia ($p=0.00$; $\Phi=0.26$) relación baja y significativa; y otra actividad ($p=0.00$; $\Phi=0.20$) relación baja y significativa.

A pesar de que no se pueden comparar los resultados obtenidos sobre las actividades físicas que desearían realizar las personas mayores de la demanda ausente, podemos comentar los resultados obtenidos con respecto a las variables sociales y demográficas de edad y clase social percibida:

Con respecto a la *edad*, se aprecia que exceptuando la actividad de pasear, en el resto de actividades físicas propuestas, las personas mayores de la demanda ausente de 74 años o menos, prefieren en mayor medida que las personas mayores de la demanda ausente de 75 años o más realizar estas actividades. La actividad donde existe más diferencia entre ambos grupos de edad es la actividad de nadar, que la desearía realizar el 38.1% de las personas mayores de la demanda ausente de 74 años o menos, y solamente el 22.6% de las personas mayores de la demanda ausente de 75 años o más. Solamente en la actividad de pasear, las personas mayores de la demanda ausente de 75 años o más (86.1%) la desean realizar levemente en mayor medida que las personas mayores de la demanda ausente de 74 años o menos (83.7%).

En relación a la *clase social percibida*, parece que las personas mayores de la demanda ausente que se declaran de clase social alta/media son las que en mayor medida, desearían practicar las actividades físicas propuestas, seguidas de las personas mayores de la demanda ausente de clase media, y en tercer lugar, por las personas mayores de la demanda ausente de clase media/baja. Las actividades donde se aprecia mayores diferencias son en las actividades de nadar (la desearía el 50% de los mayores de clase social alta/media, el 36.6% de los mayores de clase media, y el 17.5% de los mayores de clase media/baja) y jugar a la petanca (la desearían realizar el 35.4% de los mayores que se declaran de clase alta/media, el 16.2% de los mayores de clase media, y el 12.9% de los mayores de clase media/baja).

CAPÍTULO SÉPTIMO

CONCLUSIONES

Y

LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

- 1. Características sociales y demográficas de la demanda ausente y la demanda establecida.**
- 2. Conocimiento de los beneficios de la actividad física de la demanda ausente y las posibles diferencias con la demanda establecida.**
- 3. Entornos actuales de socialización de la demanda ausente.**
- 4. Causas inhibitoras para practicar semanalmente la demanda ausente.**
- 5. Actividades físicas ocasionales por las personas mayores de la demanda ausente.**
- 6. Futuras líneas de investigación.**

7.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA DEMANDA AUSENTE Y LA DEMANDA ESTABLECIDA.

En los resultados generales de la Encuesta del Proyecto de I+D+i, se obtuvo en referencia a la distribución de las personas mayores en los tipos de demanda, que el 69.9% eran demanda ausente (no practicantes y además no interesados en practicar), y que había un 17.4% de practicantes (demanda establecida). El resto de personas mayores, es decir el 12.8%, eran demanda latente (no practicantes pero interesados en practicar semanalmente).

En el análisis de las características sociales y demográficas de las personas mayores de la demanda ausente, existe un mayor porcentaje de demanda ausente en:

- Personas mayores de 74 años.
- En personas mayores solteras, seguidas de los mayores casados/as y viudos/as.
- Ligeramente en los hombres que en las mujeres.
- En los municipios de menos de 10.000 habitantes
- En los mayores de clase media/baja, seguidas de los mayores de clase media.
- En las personas mayores que viven con estrecheces o con ayuda.
- En las personas mayores sin estudios.

En cuanto a si existen diferencias con las personas mayores de la demanda establecida, existe un mayor porcentaje de demanda establecida en las personas mayores de 74 años o menos; en las personas mayores casadas; en las mujeres; en los mayores residentes en los municipios de 10.000 a 50.000 habitantes y de 50.000 a 100.000 habitantes; en los mayores de clase alta y con ingresos suficientes; y en las personas mayores que tienen un nivel de estudios de formación profesional o bachiller.

Respecto a la hipótesis planteada: “*Existen relaciones significativas entre los tipos de demanda y las variables demográficas y sociales*”, se observa que los resultados obtenidos confirman la hipótesis en las variables de edad, tamaño demográfico del municipio de residencia, clase social percibida, nivel de ingresos y nivel de estudios. Se rechaza la hipótesis planteada en las variables de género y estado civil.

7.2. CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA DE LA DEMANDA AUSENTE Y LAS POSIBLES DIFERENCIAS CON LA DEMANDA ESTABLECIDA.

Las personas mayores pertenecientes a la demanda establecida tienen mayores conocimientos de los beneficios de la práctica de actividad física que las personas mayores de la demanda ausente.

El beneficio de la práctica de actividad física que más conoce la demanda ausente, es el de “conocer gente” (86%), porcentaje que asciende al 94% en la demanda establecida. Le sigue con un 84.2%, el beneficio de “sentirse más a gusto” (96.9% en la demanda establecida).

En el estudio del conocimiento de los beneficios de la actividad física según variables demográficas y sociales, tienen un mayor conocimiento de dichos beneficios:

- Los hombres que las mujeres (ligeramente).
- Las personas mayores de 74 años de edad o menos.
- Las personas mayores de clase alta/media y los mayores de clase media.
- Los mayores residentes en municipios de 50.000 a 100.000 habitantes.

Respecto a la hipótesis planteada: *“Existen relaciones significativas entre el conocimiento de los beneficios de la actividad física y las variables demográficas y sociales”*, se observa que los resultados obtenidos confirman la hipótesis en los siguientes variables:

- Entre el género y el conocimiento del beneficio “es malo para los huesos”.
- Entre la clase social y el conocimiento del beneficio “es malo para los huesos”; entre la clase social y entre el conocimiento del beneficio “conocer gente”; y entre la clase social percibida y el conocimiento del beneficio “es bueno para la memoria”.
- Entre el tamaño demográfico del municipio y el conocimiento del beneficio “conocer gente”; entre el conocimiento “sentirse más ansioso” y el tamaño demográfico del municipio; y entre el conocimiento del beneficio “es bueno para la memoria” y el tamaño demográfico del municipio de residencia.
- En el caso de la variable de la edad y las variables del conocimiento de los beneficios de la actividad física no se han encontrado relaciones significativas.

7.3. ENTORNOS ACTUALES DE SOCIALIZACIÓN DE LA DEMANDA AUSENTE.

7.3.1. Conocimiento en las personas mayores de la demanda ausente de la organización de actividades físicas en su zona de residencia, y si existen diferencias con las personas mayores de la demanda establecida.

Las personas mayores de la demanda establecida tienen un conocimiento mayor de la organización de actividades físicas en su zona de residencia (el 75%), que las personas mayores de la demanda ausente (el 58.7%).

En el análisis bivariable con las variables sociales y demográficas, se observa que tienen mayor conocimiento de la oferta de actividades físicas en su zona de residencia:

- Las mujeres que los hombres tanto en la demanda establecida como en la demanda ausente.
- Las personas mayores de 75 años o más, tanto en la demanda establecida como en la demanda ausente.
- En la demanda ausente, los mayores de clase social alta/media seguidas de los mayores de clase media. En la demanda establecida, las personas mayores de clase media/baja son las que tienen mayor conocimiento de la oferta de actividades físicas.
- En la demanda ausente, los mayores residentes en municipios de 10.000 a 50.000 habitantes. En la demanda establecida, las personas mayores de los municipios de menos de 10.000 habitantes son los que tienen mayor conocimiento.

Respecto a la hipótesis planteada: “*Existen relaciones significativas entre el conocimiento de la organización de actividades físicas en su zona y las variables demográficas y sociales*”, solamente se confirma la hipótesis planteada en la variable del tamaño demográfico del municipio de residencia de las personas mayores, y el conocimiento de la oferta de actividades físicas en su zona de residencia. En el resto de variables estudiadas (género, edad y clase social percibida) no se han encontrado dichas relaciones significativas.

7.3.2. Valoración de la conveniencia de la actividad física para las personas mayores en los agentes actuales de socialización de la demanda ausente, y si existen diferencias con las personas mayores de la demanda establecida.

Las personas mayores de la demanda establecida reciben en mayor medida que los mayores de la demanda ausente una valoración positiva de la práctica de actividad física por los hijos (89% frente a un 73.2%); por los vecinos (82.5% frente a un 54.8%); por los amigos (90.8% frente a un 66.6%); y por los cónyuges (69.8% y un 45% respectivamente).

En cuanto a la hipótesis planteada: *“Existen relaciones significativas entre la valoración de la conveniencia de la actividad física para las personas mayores en los agentes actuales de socialización, y las variables demográficas y sociales”*, se confirma esta hipótesis en los siguientes agentes y variables:

- Entre la clase social percibida y la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los hijos.
- Entre el tamaño demográfico del municipio de residencia y la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los hijos.
- Entre la clase social percibida y la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los vecinos.
- Entre el tamaño demográfico del municipio de residencia y la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los vecinos.
- Entre la clase social percibida y la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los amigos.
- Entre el tamaño demográfico del municipio de residencia y la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los amigos.
- Entre la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los cónyuges y el género.
- Entre la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los cónyuges y la edad.
- Entre la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los cónyuges y la clase social percibida.

Conclusiones

- Entre la valoración de la conveniencia de la práctica de actividad física por los cónyuges y el tamaño demográfico del municipio de residencia.

No se han encontrado relaciones significativas en el resto de variables sociales y demográficas estudiadas y de los agentes actuales de socialización de las personas mayores de la demanda ausente.

7.3.3. Recomendación médica para realizar actividad física en las personas mayores de la demanda ausente, y si existen diferencias con las personas mayores de la demanda establecida.

Las personas mayores de la demanda establecida (50.3%) reciben en mayor medida recomendación médica para practicar actividad física que las personas de la demanda ausente (33.3%).

Respecto a la hipótesis planteada: *“Existen relaciones significativas entre la recomendación médica para realizar actividad física en las personas mayores, y las variables demográficas y sociales”*, solamente se confirma esta hipótesis entre la clase social percibida y la recomendación médica de practicar actividad física, existiendo una relación baja y significativa. No se han encontrado relaciones significativas en el resto de variables demográficas y sociales estudiadas (edad, género y tamaño demográfico del municipio de residencia) y la recomendación médica de practicar actividad física.

7.4. CAUSAS INHIBIDORAS PARA PRACTICAR SEMANALMENTE EN LA DEMANDA AUSENTE.

Las principales causas inhibitoras para practicar alguna actividad físico-deportiva por las personas mayores de la demanda ausente son: “prefiero hacer otras cosas” (para el 71.9% de estas personas); “me siento cansado” (para un 57.2%); “mal estado de salud” (55.6%); y “tengo un impedimento físico” (55.1%).

Respecto a la hipótesis planteada: *“Existen relaciones significativas entre los motivos percibidos por las personas mayores de la demanda ausente para no desear realizar actividad física semanalmente, y las variables demográficas y sociales”*. Se confirma esta hipótesis en las siguientes variables y motivos:

Conclusiones

- Entre la edad y los siguientes motivos: “impedimento físico”; “mal estado de salud”; “no le veo utilidad”; “prefiero hacer otras cosas”; “me podría hacer daño”; “falta de tiempo”; “no sirvo para ello” y “me siento cansado”.
- Entre el género y los siguientes motivos: “impedimento físico”; “mal estado de salud”; “me siento cansado” y “no sabría cómo hacerla”.
- Entre la clase social percibida y los siguientes motivos: “impedimento físico”; “mal estado de salud”; “prefiero hacer otras cosas”; “no sabría cómo hacerla”; “las personas como yo no hacen ejercicio” y “no sé dónde practicarla”.
- Entre el nivel de ingresos y los siguientes motivos: “impedimento físico”; “me siento cansado” y “no sabría cómo hacerla”.
- Entre el tamaño demográfico del municipio de residencia y los siguientes motivos: “alto precio”; “prohibición médica”; “pereza”; “no me gusta”; “no hay sitios”; “no le veo utilidad”; “prefiero hacer otras cosas”; “me podría hacer daño”; “falta de tiempo”; “se disgustarían familiares o amigos”; “no sirvo para ello”; “me siento cansado”; “es perder el tiempo”; “no sabría cómo hacerla”; “las personas como yo no hacen ejercicio”; “no sé dónde practicarla”; “me daría vergüenza”; “el sitio está lejos”.

No se han encontrado relaciones significativas en el resto de motivos y el tamaño demográfico de los municipios.

7.5. ACTIVIDADES FÍSICAS OCASIONALES POR LAS PERSONAS MAYORES DE LA DEMANDA AUSENTE.

El 84% de las personas mayores de la demanda ausente personas desea pasear (y de hecho lo hace). En menor medida, se sitúan en orden decreciente las siguientes actividades: al 35% le gustaría bailar; al 31% hacer ejercicio físico suave; al 30% nadar; y al 20% hacer gimnasia. Así pues dentro de la denominada demanda ausente, existe una demanda latente por actividades que no impliquen un gran esfuerzo o grandes habilidades, y que además en algunos casos conlleven un carácter lúdico.

Con respecto a la hipótesis planteada: *“Existen relaciones significativas entre las actividades físicas ocasionales que desearían realizar las personas mayores de la*

demanda ausente, y las variables demográficas y sociales”. Se confirma esta hipótesis en las siguientes variables:

- Entre el tamaño demográfico del municipio de residencia y las siguientes actividades: jugar a la petanca; pasear; hacer ejercicio suave; nadar; bailar; y hacer gimnasia. No se confirma con el resto de actividades físicas ocasionales.
- Entre la variable edad y la actividad física de nadar. No se confirma con el resto de actividades físicas ocasionales.
- Entre el género y las siguientes actividades físicas: jugar a la petanca; bailar; jugar a los bolos o similar; y otra actividad no determinada en el cuestionario. No se confirma con el resto de actividades.
- Entre la clase social percibida y las siguientes actividades físicas: de jugar a la petanca; nadar; pasear; hacer ejercicio físico suave; hacer gimnasia y jugar a los bolos o similar. No se confirma con el resto de actividades.

7.6. LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Como ya se ha comentado en el capítulo 6 “Discusión de los resultados”, futuras líneas de investigación podrían ir encaminadas a comparar y constatar en tamaños muestrales similares, si las personas mayores que no practican actividad física ni desean practicarla (demanda ausente) tienen el mismo conocimiento sobre los beneficios que la práctica de actividad física y ejercicio físico puede aportarles a su vida habitual que las personas que pertenecen a la demanda establecida y a la demanda latente. En esta línea, sería interesante incorporar a estas investigaciones, estudios sobre la adecuación de los actuales canales de comunicación y promoción de la organización de actividad física orientada a las personas mayores, comprobando de esta manera, como perciben las personas mayores este tipo de información y su efectividad para la incorporación de los mayores a la práctica de actividad física.

Por otro lado, sería muy interesante realizar investigaciones sobre el consumo de servicios y productos relacionados con la actividad física y del deporte por las personas mayores pertenecientes a la demanda ausente y a la demanda establecida, estudiando e interpretando sus rasgos, comportamientos y otras variables que puedan ocasionar diferencias. Y posteriormente, poder formular adecuadas estrategias de marketing a

Conclusiones

cada grupo de demanda. De esta manera, también se podrían contrastar las causas por las cuales las personas mayores de la demanda ausente no practica ni desea practicar actividad física partiendo de si son consumidores de otros servicios o productos relacionados con la actividad física y el deporte.

Además de lo expuesto, la organización de estudios cualitativos que acompañen a estudios cuantitativos, mediante la formación de grupos de discusión con personas mayores de la demanda ausente, en la que se debatieran temas como: las causas inhibitoras o motivos por los cuales no practican actividad física o deporte; actividades ocasionales que estarían interesados en practicar; y las características deseadas de organización de estas actividades físicas, podrían acompañar a los estudios cuantitativos ya dichos, complementando y corroborando o no, los resultados obtenidos.

CAPÍTULO OCTAVO

BIBLIOGRAFÍA

- Alexandris, K., Barkoukis, V. Tsorbatzoudis, H. y Grouios, G. (2003). A study of perceived constraints on a community-based physical activity program for the elderly in Greece. *Journal of Aging and Physical Activity*, 11(3), 305-318.
- Álvarez Li, F. (2005). Sedentarismo y actividad física. *Revista Científica Médica de Cienfuegos*, 10, 55-60.
- Barriopedro, M., Eraña, I. y Mallol, Ll. (2001). Relación de la actividad física con la depresión y satisfacción con la vida en la tercera edad. *Revista de Psicología del deporte*, 10(2), 239-246.
- Booth, M.L., Bauman, A., y Owen, N. (2002). Perceived barriers to physical activity among older adults. *Journal of aging and physical activity*, 10(3), 271-280.
- Borschmann, K., Moore, K., Rusell, M., Ledgerwood, K., Renehan, E. y Lin, X. (2010). Overcoming barriers to physical activity among culturally and linguistically diverse older adults: A randomised controlled trial. *Australasian Journal on Ageing*, 29(2), 77–80.
- Bourdieu, P. (1978). Sport and social class. *Social science information*, 17, 819-840.
- Bourdieu, P. (1979). *La distinction. Critique sociale du jugement*. París: Les Éditions de Minuit.
- Bourdieu, P. (1981). *El sentido práctico*. Madrid: Taurus.
- Bourdieu, P. (1987). *Choses dites*. París: Les Éditions de Minuit.
- Bourdieu, P. (1989). *La noblesse d'État*. París: Les Éditions de Minuit.
- Cabrera de León, A., Rodríguez-Pérez, M., Rodríguez-Benjumbeda, L., Anía-Lafuente, B., Brito-Díaz, B., Muros de Fuentes, M., Almeida-González, D., Batista-Medina, M. y Aguirre-Jaime, A. (2007). Sedentarismo: tiempo de ocio activo frente a porcentaje del gasto energético. *Revista Española de Cardiología*, 60(3), 244-245.
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2007). *Obesidad y genética*. Recuperado de <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/obesidad/>.
- Cea, M. A. (2003). *Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Síntesis.

Bibliografía

- Cea, M. A. (2004). *Métodos de encuesta*. Madrid: Síntesis.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2008) Promoting Active Lifestyles Among Older Adults. *US Department of health and human services*. Recuperado de <http://www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/guidelines/olderadults.html>
- Chodzko-Zajko, W. (2006). The Usa National Strategic Plan for promoting physical activity in the mid-life and older adult population. *Studies in Physical Culture & Tourism*, 13, 15-18.
- Chogahara, M., Cousins, S. y Wankel, L. (1998). Social Influences on Physical Activity in Older Adults: a review. *Journal of Aging and Physical Activity*, 64, 1-17.
- Chogahara, M., & Yamaguchi, Y. (1998). Resocialization and continuity of involvement in physical activity among elderly Japanese. *International review for the sociology of sport*, 33(3), 277-289.
- Christensen, U., Støvring, N., Schultz-Larsen, K., Schroll, M., & Avlund, K. (2006). Functional ability at age 75: is there an impact of physical inactivity from middle age to early old age? *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 16(4), 245-251.
- Cohen-Mansfield, J., Marx, M.S. y Guralnik, J.M. (2003). Motivators and barriers to exercise in an older community-dwelling population. *Journal of aging and physical activity*, 11(2), 242-253.
- Collins, M.F. (2003). Social exclusion from sport and leisure. En B. Houlihan (Ed.), *Sports & Society* (pp. 67-88). London: Sage.
- Comijs, C., Jonker, C., Beekman, F. y Deeg, H. (2001). The association between depressive symptoms and cognitive decline in community-dwelling elderly persons. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(4), 361-367.
- Comisión de las Comunidades Europeas. (2007). *Libro Blanco sobre el Deporte*. Recuperado de http://ec.europa.eu/sport/documents/wp_on_sport_es.pdf
- Cress, M., Buchner, D., Prohaska, T., Rimmer, J., Brown, M., Macera, C., De Pietro, L., & Chodzko-Zajko, W. (2006). Best practices for physical activity programs and behavior counseling in older adult populations. *Aging Physical Activity*, 3, 34-42.

Bibliografía

- Crombie, I.K., Irvine, L., Williams, B., McGinnis, A.R., Slane, P.W., Alder, E.M., & McMurdo, M.E. (2004) *Why older people do not participate in leisure time physical activity: a survey of activity levels, beliefs and deterrents*. Dundee, UK: Division of Community Health Sciences-University of Dundee.
- Cornejo-Barrera, J., Llanas Rodríguez, J., Alcázar-Castañeda, C. (2008). Acciones, programas, proyectos y políticas para disminuir el sedentarismo y promover el ejercicio en los niños. *Medicina Hospitalaria Infantil Méjico*, 65(6), 76-88.
- Coto, E. (2006). Ejercicio físico y bienestar en personas mayores de 50 años: caso del distrito central del Cantón de Turrialba. *Revista de las Sedes Regionales*, 7(12), 47-59.
- Deforche, B., & De Bourdeaudhuij, I. (2000). Differences in psychosocial determinants of physical activity in older adults participating in organised versus non-organised activities. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 40, 362-372.
- Delgado Noguera, M. A. (2002). Las concepciones previas de las personas mayores acerca de la actividad física como base para la intervención didáctica. *Actas del 1º Congreso Internacional de actividad física y deportiva para personas mayores*. Málaga: Diputación de Málaga.
- Donnelly, P. (2003). Sport and social theory. En Houlihan, B. (Ed.), *Sports&Society* (pp. 11-27). London: Sage.
- Dubar, C. (1995). *La Socialisation. Construction des identités sociales&professionales*. París: Armand Colin.
- Edelstein, J.E. (2002). Exercise, aging, and health: overcoming barriers to an active old age. (Review). *Physical and occupational therapy in geriatrics*, 20(34), 168-169.
- EGREPA (1997). *Las directrices de Heidelberg para promover la actividad física entre las personas mayores*. Madrid: Ministerio de Educación y Cultura-Consejo Superior de Deportes.
- Erickson, K. (2011). Augmenting Brain and Cognition by Aerobic Exercise. *Lecture Notes in Computer Science*, 67(80), 30-38.
- García, F. (2005). Introducción: vejez, envejecimiento e historia. La edad como objeto de investigación. En F. García (coord.), *Vejez, envejecimiento y sociedad en España, siglos XVI-XXI* (pp. 11-34). Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha.

Bibliografía

- García Ferrando, M. (2001). *Los españoles y el deporte: prácticas y comportamientos en la última década del siglo XX*. Madrid: MECED – CSD.
- García Ferrando, M. (2006). *Posmodernidad y Deporte: Entre la individualización y la masificación. Encuesta sobre hábitos deportivos de los españoles 2005*. Madrid: CSD-CIS.
- García Ferrando, M., Ibáñez, J., Alvira, F. (2000). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza Universidad.
- Godin, G., Desharnais, R., Valois, P. y Lepage, L. (1994). Differences in perceived barriers to exercise between high and low intenders: observations among different population. *American Journal of Health Promotion*, 8(4), 279-285.
- González, B. (2005) El sedentarismo, las personas y su contexto. *Gaceta Sanitaria* 19(6), 421-423.
- Graupera Sanz, J.L.; Martínez del Castillo, J. y Martín Novo, B. (2003). Factores motivacionales, actitudes y hábitos de práctica de actividad física en las mujeres mayores. *Serie ICD de Investigación en Ciencias del Deporte*, 36, 181-222.
- Hurrelman, K. (1988). *Social structure and personality development*. Cambridge: Cambridge University Press.
- IMSERSO. (2000). *Las personas mayores en España*. Informe. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Instituto Nacional de Estadística. (2008). *Análisis y estudios demográficos*. INE Madrid.
- Ispizua, M. y Monteagudo, M.J. (2009). Ocio y deporte en las edades del hombre. En García Ferrando, M.; Puig, N. y Lagardera, F. (comps.). *Sociología del deporte* (pp. 231-258). Madrid: Alianza Editorial.
- Jiménez-Beatty, J.E. (2002). *La demanda de servicios de actividad física en las personas mayores*. Tesis Doctoral: Universidad de León.
- Jiménez-Beatty, J.E., Graupera Sanz, J.L. y Martínez del Castillo, J. (2002). Obstáculos a la participación de las personas mayores en las ofertas deportivas de la posmodernidad. En M. Latiesa et al. (Coords.) *Deporte y Posmodernidad* nº 6 (pp.283-292). Madrid: Editorial Esteban Sanz.

Bibliografía

- Jiménez-Beatty, J.E., Graupera Sanz, J.L., Martínez del Castillo, J., Campos Izquierdo, A., y Martín Rodríguez, M^a. (2007). Motivational Factors and Physician Advice for Physical Activity in Older Urban Adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 15, 236-252.
- Jiménez-Beatty, J.E., Graupera, J.L., García, J. y Sancha, P. (2006a). *Las administraciones públicas madrileñas y la integración social de las personas mayores a través de los servicios sociales de actividad físico-deportiva*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá (Memoria final del informe de investigación, documento reprografiado).
- Jiménez-Beatty, J.E., Martínez del Castillo, J. y Graupera, J.L. (2006b). *Las administraciones públicas de la Provincia de Guadalajara y la integración social de las personas mayores a través de los servicios sociales de actividad físico-deportiva*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá-Ibercaja (Memoria final del informe de investigación, documento reprografiado).
- Jiménez-Beatty, J.E., Martínez del Castillo, J., Graupera Sanz, J.L. y Pouso, F. (2002). La dirección de programas de actividad física ante las barreras para la incorporación de la tercera edad. En A. Merino, J. De la Cruz, P. Montiel (Coords.) *1º Congreso Internacional de actividad física y deportiva para personas mayores*. Málaga: Diputación de Málaga.
- Lee, LL., Arthur, A., y Avis, M. (2008). Using self-efficacy theory to develop interventions that help older people overcome psychological barriers to physical activity: a discussion paper. *International Journal of Nursing Studies*, 45(11), 1690-1699.
- Lees, F., Clark, P., Nigg, C., & Newman, P. (2005). Barriers to Exercise Behavior Among Older Adults: A Focus-Group Study. *Journal of Aging and Physical Activity*, 13(1), 23-33.
- Lefrancois, R., Leclerc, G. y Poulin, N. (1998). Predictors of activity involvement among older adults. *Activities, Adaptation and Aging*, 22(4), 15-29.
- Lehr, U. (1999). "El envejecimiento activo. El papel del individuo y de la sociedad." *Revista Española de Geriatría y gerontología*, 34(6), 314-318.
- Malina, R.M. (2001). Adherence to physical activity from childhood to adulthood: a perspective from tracking studies. *Quest*, 53(3), 346-355.

Bibliografía

- Márquez Rosa, S., Rodríguez Ordax, J. y De Abajo Olea, S. (2006) Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física. *Apunts*, 83, 12-24.
- Marshall, V. (1996). The state of theory in aging and the Social Sciences. En R.H. Binstock y L.K. George (Eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences* (pp. 12-30). London: Academic Press.
- Martínez del Castillo, J. (1988). *Modèle de Planification des activités physiques de loisir au niveau local*. Tesis Doctoral: Université Catholique de Louvain.
- Martínez del Castillo, J., Jiménez-Beatty, J.E., Graupera, J.L., y Rodríguez, M.L. (2006). Condiciones de vida, socialización y actividad física en la vejez. *Revista Internacional de Sociología*, 44, 39-62.
- Martínez del Castillo, J., Jiménez-Beatty, J.E., Graupera, J.L., Martín, M., Campos, A. y Del Hierro, D. (2010). Being physically active in old age: relationships with being active earlier in life, social status and agents of socialisation. *Ageing and Society*, 30(7), 1097-1113.
- Martínez del Castillo, J.; Jiménez-Beatty, J.E. (2002). Planificación de servicios de actividad física para las personas mayores. En A. Merino, J. De la Cruz y P. Montiel (Coords.) *1º Congreso Internacional de actividad física y deportiva para personas mayores* (pp. 40-56). Málaga: Diputación de Málaga.
- Martínez del Castillo, J.; Rodríguez, M.; Jiménez-Beatty, J.E. y Graupera, J.L. (2005). “Influencia de la educación física escolar en la práctica de actividad física en la vejez”, *Motricidad. European Journal of Human Movement*, 2, 71-86.
- Mathews, A., Laditka, S., Lditka, J., Wilcox, S., Corwin, S., Liu, R., Friedman, D., Hunter, R., Tseng, W. and Logsdon, R. (2010). Older Adults’ Perceived Physical Activity Enablers and Barriers: A Multicultural Perspective. *Journal of Aging and Physical Activity*, 18, 119-140.
- McGuire, F.A. (1985). Constraints in later life. En M.G. Wade (Ed.). *Constraints on leisure* (pp. 335-353). Springfield, Illinois: Charles C. Thomas.
- Meléndez Ortega, A. (2000). *Actividades físicas para mayores: las razones para hacer ejercicio*. Madrid: Gymnos.

Bibliografía

- Miquel, S., Bigné, E., Lévy, J.P., Cuenca, A.C. y Miquel, M^a.J. (2000). *Investigación de mercados*. Madrid: Mc Graw-Hill.
- Miriam E. Nelson, W. Jack Rejeski, Steven N. Blair, Pamela W. Duncan, James O. Judge, Abby C. King, Carol A. Macera and Carmen Castaneda-Sceppa (2007). Physical Activity and Public Health in Older Adults. Recommendation From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation Journal of the American Heart Association*, 39(8), 1435-1445.
- Moscoso, D., Moyano, E. (2009) *Deporte, salud y calidad de vida*. Barcelona: Obra social “Fundació La Caixa”.
- Mosquera, M.J. y Puig, N. (2009). Género y edad en el deporte. En M. García Ferrando, N. Puig, y F. Lagardera (Comps.), *Sociología del Deporte* (pp. 114-141). Madrid: Alianza Editorial.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Informe sobre la salud en el mundo. Un porvenir más seguro. Protección de la salud pública mundial en el siglo XXI*. Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Pascual, C., Regidor, E., Gutiérrez-Fisac, J., Martínez, D., Calle, M., Domínguez, V. (2005) Bienestar material de la provincia de residencia e inactividad física, *Gaceta Sanitaria* 19(6), 424-432.
- Portegijs, E., Rantanen, T., Sipil, S., Laukkanen, P., & Heikkinen, E. (2007). Physical activity compensates for increased mortality risk among older people with poor muscle strength. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 17(5), 473-479.
- Ramos, P. y Pinto, J.A. (Coords.) (2005). *Actividad física y ejercicio en los mayores*. Madrid: Instituto de Salud Pública - Comunidad de Madrid.
- Rasinaho, M., Hirvensalo, M., Leinonen, R., Lintunen, T. & Rantanen, T. (2006). Motives for and barriers to physical activity among older adults with mobility limitation. *Journal of aging and physical activity*, 15, 90-102.
- Real Academia Española de la Lengua (Ed.). *Diccionario de la Lengua Española* (versión electrónica). Recuperado el 3 de marzo de 2011, de <http://www.rae.es>

Bibliografía

- Reichert, F., Barros, A., Domingues, M., & Hallal, P. (2007). The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity. *American Journal of Public Health*, 97(3), 515-519.
- Rhodes et al. (1999) Factors Associated with Exercise Adherence Among Older Adults. *Sports Med*, 26(6), 397-411.
- Rocher, G. (1968). Socialización, Conformidad y Desviación. En G. Rocher, *Introducción a la sociología general*. Barcelona: Herder.
- Rodríguez Ibáñez, J.E. (2003), Crítica de la Modernidad. En S. Giner (coord.), *Teoría sociológica moderna* (pp. 585-614). Barcelona: Ariel.
- Rodríguez Osuna, J. (1991). *Métodos de muestreo*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Rodríguez Osuna, J. (2000). La muestra: teoría y aplicación. En M. García, J. Ibáñez, y F. Alvira (Eds.), *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación* (pp. 445-483). Madrid: Alianza Universidad.
- Roubenoff (2007) Physical Activity, Inflammation, and Muscle Loss. *Nutricion reviews*, 65(12), 208-212.
- Salinas, J., Bello, M., Flores, A., Carbullanca, L., Torres, M. (2005) Physical activity in adults and the elderly: results of a pilot comprehensive study. *Revista chilena de nutrición*, 32(3), 74-83.
- Santesmases, M. (2005). *DYANE Versión 3 Diseño y análisis de encuestas en investigación social y de mercados*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Shephard, R. (1994). Determinants of exercise in people aged 65 years and older. En Dishman, R. (ed.), *Advances in exercise adherence*. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers.
- Sheppard, L., Senior, J., Park, C.H., Mockenhaupt, R. y Chodzko-Zajko, W. (2003). Strategic priorities for increasing physical activity among adults age 50 and older: the National Blueprint Consensus Conference summary report. *Journal of aging and physical activity*, 11(3), 286-292.
- Sierra Bravo, R. (1999). *Cómo hacer una tesis doctoral. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Paraninfo.

Bibliografía

- Sierra Bravo, R. (2001). *Técnicas de Investigación social. Teoría y ejercicios*. Madrid: Paraninfo.
- Śniadek, J. (2006). Age of seniors: a challenge for tourism and leisure industry. *Studies in Physical Culture & Tourism*, 13, 103-105.
- Sorensen, M. & Gill D. L. (2008) Perceived barriers to physical activity across Norwegian adult age groups, gender and stages of change. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 18, 651-653.
- Stewart, A.L. (2001). Community - based physical activity programs for adults age 50 and older. *Journal of Aging and Physical Activity*, 9, 71-91.
- Tzormpatzakis, N. & Sleaf, M. (2007). Participation in physical activity and exercise in Greece: a systematic literature review. *International Journal of Public Health*, 52(6), 360-71.
- U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. (2008). *Physical Activity Guidelines for Americans*. Recuperado de <http://www.health.gov/paguidelines/>.
- Vance, D., Wadley, V., Ball, K., Roenker, D., & Rizzo, M. (2005). The Effects of Physical Activity and Sedentary Behavior on Cognitive Health in Older Adults. *Journal of Aging & Physical Activity*, 13(3), 294.
- Van Stralen, M., De Vries, H., Mudde, A., Bolman C., & Lechner, L. (2009). Efficacy of two tailored interventions promoting physical activity in older adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 37, 405-417.
- Varo, J., Martínez-González, M., De Irala-Estévez, J., Kearney, J., Gibney, M. y Martínez, J. (2003). Distribution and determinants of sedentary lifestyles in the European Union. *International Journal of Epidemiology*, 32, 138-146.
- Varo, J. y Martínez-González, M., (2007). Los retos actuales de la investigación en actividad física y sedentarismo. *Revista Española de Cardiología*, 60(3), 231-233.
- Vuolle, P. (1985). Social motives as determinants of physical recreation at various life stages. En AIESEP Congress. *An international dialogue on research on physical education and sport*. Adelphi University New York.

Bibliografía

- Wojtek J. Chodzko-Zajko, Ph., David N. Proctor, D., Fiatarone Singh, A., Christopher Minson T. and Nigg, C. (2009). Exercise and physical activity for older adults. *American College of Sports Medicine. Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41(7), 1510-1530.
- Young, D.Y., King, A. y Oka, R. (1995). Determinants of exercise level in the sedentary versus underactive older adult: implications for physical activity program development. *Journal of Aging and Physical Activity*, 3, 4-25.

CAPÍTULO NOVENO

ANEXOS

ANEXO I. Tablas del apartado 5.1. Tablas de contingencia de las características sociales y demográficas de los segmentos de demanda.

ANEXO II. Tablas del apartado 5.2. Tablas de contingencia del conocimiento de los beneficios de la actividad física según las características sociales y demográficas, y según el tipo de demanda.

ANEXO III. Tablas del apartado 5.3. Tablas de contingencia de los entornos actuales de socialización de la demanda ausente.

ANEXO IV. Tablas del apartado 5.4. Causas inhibidoras del interés o la posibilidad de practicar en la demanda ausente.

ANEXO V. Tablas del apartado 5.5. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente.

ANEXO VI. Cuestionario aplicado en el proyecto.

ANEXO

I

ANEXO I. Tablas del apartado 5.1. Análisis de tablas de contingencia de las características sociales y demográficas de los segmentos de demanda.

Tabla 1. Edad y tipos de demanda

Tabla de contingencia Edad * Tipo de demanda

% de Edad		Tipo de demanda			Total
Edad		D. establecida	D. latente	D. ausente	
<=74		23,3%	15,3%	61,4%	100,0%
	>=75	10,2%	9,7%	80,1%	100,0%
Total		17,4%	12,8%	69,9%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	40,434 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	41,703	2	,000
Asociación lineal por lineal	39,486	1	,000
N de casos válidos	933		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 53,95.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,208	,000
nominal V de Cramer	,208	,000
N de casos válidos	933	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 2. Estado civil y tipos de demanda

Tabla de contingencia Estado civil * Tipo de demanda

% de Estado civil

		Tipo de demanda			Total
		D. establecida	D. latente	D. ausente	
Estado civil	Soltero/a	7,1%	10,7%	82,1%	100,0%
	Casado/a	20,1%	13,0%	66,8%	100,0%
	Viudo/a y otros	12,1%	12,9%	75,0%	100,0%
Total		17,1%	12,9%	70,1%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,556 ^a	4	,009
Razón de verosimilitudes	14,659	4	,005
Asociación lineal por lineal	1,164	1	,281
N de casos válidos	926		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 7,20.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,121	,009
nominal V de Cramer	,086	,009
N de casos válidos	926	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 3. Género y tipos de demanda

Tabla de contingencia Género * Tipo de demanda

% de Género		Tipo de demanda			Total
		D. establecida	D. latente	D. ausente	
Género	Hombre	14,8%	13,0%	72,1%	100,0%
	Mujer	19,6%	12,5%	67,9%	100,0%
Total		17,4%	12,8%	69,9%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,676 ^a	2	,159
Razón de verosimilitudes	3,702	2	,157
Asociación lineal por lineal	3,168	1	,075
N de casos válidos	933		

- a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 55,86.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,063	,159
nominal V de Cramer	,063	,159
N de casos válidos	933	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 4. Tamaño demográfico y tipos de demanda

Tabla de contingencia Tamaño demográfico * Tipo de demanda

% de Tamaño demográfico

		Tipo de demanda			Total
		D. establecida	D. latente	D. ausente	
Tamaño demográfico	<10.000	9,8%	5,1%	85,0%	100,0%
	10.000-50.000	21,5%	13,1%	65,4%	100,0%
	50.000-100.000	22,1%	10,0%	67,9%	100,0%
	>100.000	15,0%	22,3%	62,7%	100,0%
Total		17,4%	12,8%	69,9%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	50,819 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	51,270	6	,000
Asociación lineal por lineal	11,546	1	,001
N de casos válidos	933		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 27,29.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,233	,000
nominal V de Cramer	,165	,000
N de casos válidos	933	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 5. Clase social y tipos de demanda

Tabla de contingencia Clase social * Tipo de demanda

% de Clase social		Tipo de demanda			Total
		D. establecida	D. latente	D. ausente	
Clase social	Alta/media	25,6%	15,9%	58,5%	100,0%
	Media/ media	19,5%	13,6%	66,9%	100,0%
	Media/baja	10,4%	10,7%	79,0%	100,0%
Total		16,8%	12,8%	70,4%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,096 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	22,745	4	,000
Asociación lineal por lineal	21,647	1	,000
N de casos válidos	917		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 10,46.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,155	,000
nominal V de Cramer	,110	,000
N de casos válidos	917	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 6. Nivel de ingresos y tipos de demanda

Tabla de contingencia Ingresos * Tipo de demanda

% de Ingresos		Tipo de demanda			Total
		D. establecida	D. latente	D. ausente	
Ingresos	Suficientes	22,1%	12,9%	65,1%	100,0%
	Estrecheces/con ayuda	12,8%	12,6%	74,5%	100,0%
Total		17,2%	12,7%	70,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,280 ^a	2	,001
Razón de verosimilitudes	14,320	2	,001
Asociación lineal por lineal	13,485	1	,000
N de casos válidos	918		

- a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 55,44.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,125	,001
nominal V de Cramer	,125	,001
N de casos válidos	918	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 7. Nivel de estudios y tipos de demanda

Tabla de contingencia Nivel de estudios * Tipo de demanda

% de Nivel de estudios

		Tipo de demanda			Total
		D. establecida	D. latente	D. ausente	
Nivel de estudios	Sin estudios	11,4%	12,0%	76,6%	100,0%
	Estudios primarios	19,2%	12,7%	68,1%	100,0%
	FP - Bachiller	32,3%	16,1%	51,6%	100,0%
	Univ ersitarios	20,0%	16,0%	64,0%	100,0%
Total		17,3%	12,8%	69,9%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,761 ^a	6	,001
Razón de v erosimilitudes	22,187	6	,001
Asociación lineal por lineal	15,256	1	,000
N de casos válidos	919		

a. 0 casillas (,0%) tienen una f recuencia esperada inferior a 5.
La f recuencia mínima esperada es 6,42.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,157	,001
nominal V de Cramer	,111	,001
N de casos válidos	919	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

ANEXO

II

ANEXO II. Tablas del apartado 5.2. Análisis de las tablas de contingencia del conocimiento de los beneficios de la actividad física según las características sociales y demográficas, y según el tipo de demanda.

Tabla 8.2.1. Conocimiento de los beneficios de la actividad física para los huesos en los mayores según edad

Malo para los huesos * Edad

Tabla de contingencia

			Edad		Total
			<=74	>=75	
Malo para los huesos	Desconoce	Frecuencia esperada	105,2	86,8	192,0
		% de Edad	19,6%	21,9%	20,6%
	Conoce	Frecuencia esperada	404,8	334,2	739,0
		% de Edad	80,4%	78,1%	79,4%
Total		Frecuencia esperada	510,0	421,0	931,0
		% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,710 ^b	1	,399	,416	,223
Corrección por continuidad	,579	1	,447		
Razón de verosimilitudes	,708	1	,400		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	,709	1	,400		
N de casos válidos	931				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 86,82.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,028	,399
	V de Cramer	,028	,399
N de casos válidos		931	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 8.2.2. Conocimiento de los beneficios de la actividad física para conocer gente en los mayores según edad

Conocer gente * Edad

Tabla de contingencia

			Edad		Total
			<=74	>=75	
Conocer gente	Desconoce	Frecuencia esperada	71,2	58,8	130,0
		% de Edad	10,4%	18,3%	14,0%
	Conoce	Frecuencia esperada	438,8	362,2	801,0
		% de Edad	89,6%	81,7%	86,0%
Total		Frecuencia esperada	510,0	421,0	931,0
		% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,973 ^b	1	,001	,001	,000
Corrección por continuidad	11,325	1	,001		
Razón de verosimilitudes	11,930	1	,001		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	11,961	1	,001		
N de casos válidos	931				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 58,79.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,113	,001
	V de Cramer	,113	,001
N de casos válidos		931	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 8.2.3. Conocimiento de los beneficios de la actividad física para sentirse más a gusto en los mayores según edad

Sentirse más a gusto * Edad

Tabla de contingencia

			Edad		Total
			<=74	>=75	
Sentirse más a gusto	Desconoce	Frecuencia esperada	80,6	66,4	147,0
		% de Edad	12,7%	19,5%	15,8%
	Conoce	Frecuencia esperada	429,4	353,6	783,0
		% de Edad	87,3%	80,5%	84,2%
Total		Frecuencia esperada	510,0	420,0	930,0
		% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,953 ^b	1	,005	,005	,003
Corrección por continuidad	7,452	1	,006		
Razón de verosimilitudes	7,915	1	,005		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	7,944	1	,005		
N de casos válidos	930				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 66,39.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	-,092	,005
	V de Cramer	,092	,005
N de casos válidos		930	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 8.2.4. Conocimiento de los beneficios de la actividad física para la ansiedad en los mayores según edad

Sentirse más ansioso * Edad

Tabla de contingencia

			Edad		Total
			<=74	>=75	
Sentirse más ansioso	Desconoce	Frecuencia esperada	302,4	249,6	552,0
		% de Edad	58,3%	60,7%	59,4%
	Conoce	Frecuencia esperada	206,6	170,4	377,0
		% de Edad	41,7%	39,3%	40,6%
Total		Frecuencia esperada	509,0	420,0	929,0
		% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,534 ^b	1	,465	,502	,254
Corrección por continuidad	,440	1	,507		
Razón de verosimilitudes	,534	1	,465		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	,533	1	,465		
N de casos válidos	929				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 170,44.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	-,024	,465
	V de Cramer	,024	,465
N de casos válidos		929	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 8.2.5. Conocimiento de los beneficios de la actividad física para la memoria en los mayores según edad

Malo para la memoria * Edad

Tabla de contingencia

			Edad		Total
			<=74	>=75	
Malo para la memoria	Desconoce	Frecuencia esperada	125,0	103,0	228,0
		% de Edad	23,1%	26,2%	24,5%
	Conoce	Frecuencia esperada	385,0	317,0	702,0
		% de Edad	76,9%	73,8%	75,5%
Total		Frecuencia esperada	510,0	420,0	930,0
		% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,160 ^b	1	,281	,285	,159
Corrección por continuidad	1,001	1	,317		
Razón de verosimilitudes	1,158	1	,282		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	1,159	1	,282		
N de casos válidos	930				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 102,97.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,035	,281
	V de Cramer	,035	,281
N de casos válidos		930	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 8.4.1. Conocimiento de los beneficios de la actividad física para los huesos en los mayores según clase social

Malo para los huesos * Clase social

Tabla de contingencia

			Clase social			Total
			Alta/media	Media/media	Media/baja	
Malo para los huesos	Desconoce	Frecuencia esperada	16,8	103,4	66,8	187,0
		% de Clase social	17,1%	16,6%	27,2%	20,4%
	Conoce	Frecuencia esperada	65,2	402,6	260,2	728,0
		% de Clase social	82,9%	83,4%	72,8%	79,6%
Total		Frecuencia esperada	82,0	506,0	327,0	915,0
		% de Clase social	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,395 ^a	2	,001
Razón de verosimilitudes	14,014	2	,001
Asociación lineal por lineal	11,117	1	,001
N de casos válidos	915		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 16,76.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,125	,001
	V de Cramer	,125	,001
N de casos válidos		915	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 8.4.2. Conocimiento de los beneficios de la actividad física para conocer gente en los mayores según clase social

Conocer gente * Clase social

Tabla de contingencia

			Clase social			Total
			Alta/media	Media/media	Media/baja	
Conocer gente	Desconoce	Frecuencia esperada	11,4	70,2	45,4	127,0
		% de Clase social	7,3%	10,5%	20,8%	13,9%
	Conoce	Frecuencia esperada	70,6	435,8	281,6	788,0
		% de Clase social	92,7%	89,5%	79,2%	86,1%
Total		Frecuencia esperada	82,0	506,0	327,0	915,0
		% de Clase social	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,946 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	20,399	2	,000
Asociación lineal por lineal	19,072	1	,000
N de casos válidos	915		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 11,38.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,151	,000
nominal V de Cramer	,151	,000
N de casos válidos	915	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 8.4.3. Conocimiento de los beneficios de la actividad física para sentirse más a gusto en los mayores según clase social

Sentirse más a gusto * Clase social

Tabla de contingencia

			Clase social			Total
			Alta/media	Media/media	Media/baja	
Sentirse más a gusto	Desconoce	Frecuencia esperada	12,8	79,0	51,2	143,0
		% de Clase social	13,4%	14,1%	18,7%	15,6%
	Conoce	Frecuencia esperada	69,2	426,0	275,8	771,0
		% de Clase social	86,6%	85,9%	81,3%	84,4%
Total		Frecuencia esperada	82,0	505,0	327,0	914,0
		% de Clase social	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,515 ^a	2	,172
Razón de verosimilitudes	3,449	2	,178
Asociación lineal por lineal	3,002	1	,083
N de casos válidos	914		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 12,83.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,062	,172
nominal V de Cramer	,062	,172
N de casos válidos	914	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 8.4.4. Conocimiento de los beneficios de la actividad física para la ansiedad en los mayores según clase social

Sentirse más ansioso * Clase social

Tabla de contingencia

			Clase social			Total
			Alta/media	Media/media	Media/baja	
Sentirse más ansioso	Desconoce	Frecuencia esperada	48,7	299,2	194,1	542,0
		% de Clase social	57,3%	59,5%	59,6%	59,4%
	Conoce	Frecuencia esperada	33,3	204,8	132,9	371,0
		% de Clase social	42,7%	40,5%	40,4%	40,6%
Total		Frecuencia esperada	82,0	504,0	327,0	913,0
		% de Clase social	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,158 ^a	2	,924
Razón de verosimilitudes	,157	2	,925
Asociación lineal por lineal	,079	1	,779
N de casos válidos	913		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 33,32.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,013	,924
	V de Cramer	,013	,924
N de casos válidos		913	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 8.4.5. Conocimiento de los beneficios de la actividad física para la memoria en los mayores según clase social

Malo para la memoria * Clase social

Tabla de contingencia

			Clase social			Total
			Alta/media	Media/ media	Media/baja	
Malo para la memoria	Desconoce	Frecuencia esperada	20,2	124,6	80,3	225,0
		% de Clase social	19,5%	19,4%	34,0%	24,6%
	Conoce	Frecuencia esperada	61,8	381,4	245,7	689,0
		% de Clase social	80,5%	80,6%	66,0%	75,4%
Total		Frecuencia esperada	82,0	506,0	326,0	914,0
		% de Clase social	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,294 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	23,667	2	,000
Asociación lineal por lineal	19,160	1	,000
N de casos válidos	914		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 20,19.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,163	,000
	V de Cramer	,163	,000
N de casos válidos		914	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 8.5.1. Conocimiento de los beneficios de la actividad física para los huesos en los mayores según tamaño demográfico

Malo para los huesos * Tamaño demográfico

Tabla de contingencia

			Tamaño demográf ico				Total
			<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
Malo para los huesos	Desconoce	Frecuencia esperada	44,1	48,9	51,1	47,8	192,0
		% de Tamaño demográf ico	26,2%	16,5%	23,8%	16,4%	20,6%
	Conoce	Frecuencia esperada	169,9	188,1	196,9	184,2	739,0
		% de Tamaño demográf ico	73,8%	83,5%	76,2%	83,6%	79,4%
Total	Frecuencia esperada	214,0	237,0	248,0	232,0	931,0	
	% de Tamaño demográf ico	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,606 ^a	3	,014
Razón de verosimilitudes	10,607	3	,014
Asociación lineal por lineal	3,051	1	,081
N de casos válidos	931		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 44,13.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,107	,014
nominal V de Cramer	,107	,014
N de casos válidos	931	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 8.5.2. Conocimiento de los beneficios de la actividad física para conocer gente en los mayores según tamaño demográfico

Conocer gente * Tamaño demográfico

Tabla de contingencia

			Tamaño demográfico				Total
			<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
Conocer gente	Desconoce	Frecuencia esperada	29,9	33,1	34,6	32,4	130,0
		% de Tamaño demográfico	23,4%	10,5%	8,5%	14,7%	14,0%
	Conoce	Frecuencia esperada	184,1	203,9	213,4	199,6	801,0
		% de Tamaño demográfico	76,6%	89,5%	91,5%	85,3%	86,0%
Total		Frecuencia esperada	214,0	237,0	248,0	232,0	931,0
		% de Tamaño demográfico	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,371 ^a	3	,000
Razón de verosimilitudes	23,200	3	,000
Asociación lineal por lineal	6,901	1	,009
N de casos válidos	931		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 29,88.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,162	,000
	V de Cramer	,162	,000
N de casos válidos		931	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 8.5.3. Conocimiento de los beneficios de la actividad física para sentirse más a gusto en los mayores según tamaño demográfico

Sentirse más a gusto * Tamaño demográfico

Tabla de contingencia

			Tamaño demográfico				Total
			<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
Sentirse más a gusto	Desconoce	Frecuencia esperada	33,8	37,5	39,2	36,5	147,0
		% de Tamaño demográfico	19,2%	12,2%	11,7%	20,8%	15,8%
	Conoce	Frecuencia esperada	180,2	199,5	208,8	194,5	783,0
		% de Tamaño demográfico	80,8%	87,8%	88,3%	79,2%	84,2%
Total	Frecuencia esperada	214,0	237,0	248,0	231,0	930,0	
	% de Tamaño demográfico	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,522 ^a	3	,009
Razón de verosimilitudes	11,529	3	,009
Asociación lineal por lineal	,210	1	,647
N de casos válidos	930		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 33,83.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,111	,009
nominal V de Cramer	,111	,009
N de casos válidos	930	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 8.5.4. Conocimiento de los beneficios de la actividad física para la ansiedad en los mayores según tamaño demográfico

Sentirse más ansioso * Tamaño demográfico

Tabla de contingencia

			Tamaño demográfico				Total
			<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
Sentirse más ansioso	Desconoce	Frecuencia esperada	126,6	140,2	147,4	137,9	552,0
		% de Tamaño demográfico	76,1%	58,1%	43,5%	62,5%	59,4%
	Conoce	Frecuencia esperada	86,4	95,8	100,6	94,1	377,0
		% de Tamaño demográfico	23,9%	41,9%	56,5%	37,5%	40,6%
Total		Frecuencia esperada	213,0	236,0	248,0	232,0	929,0
		% de Tamaño demográfico	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	51,453 ^a	3	,000
Razón de verosimilitudes	52,575	3	,000
Asociación lineal por lineal	13,527	1	,000
N de casos válidos	929		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 86,44.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,235	,000
nominal V de Cramer	,235	,000
N de casos válidos	929	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 8.5.5. Conocimiento de los beneficios de la actividad física para la memoria en los mayores según tamaño demográfico

Malo para la memoria * Tamaño demográfico

Tabla de contingencia

			Tamaño demográfico				Total
			<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
Malo para la memoria	Desconoce	Frecuencia esperada	52,2	58,1	60,8	56,9	228,0
		% de Tamaño demográfico	31,0%	25,3%	13,3%	29,7%	24,5%
	Conoce	Frecuencia esperada	160,8	178,9	187,2	175,1	702,0
		% de Tamaño demográfico	69,0%	74,7%	86,7%	70,3%	75,5%
Total		Frecuencia esperada	213,0	237,0	248,0	232,0	930,0
		% de Tamaño demográfico	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,162 ^a	3	,000
Razón de verosimilitudes	27,135	3	,000
Asociación lineal por lineal	1,447	1	,229
N de casos válidos	930		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 52,22.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,164	,000
nominal V de Cramer	,164	,000
N de casos válidos	930	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 8.6.1. Conocimiento de los beneficios de la actividad física para los huesos en los mayores según tipos de demanda

Malo para los huesos * Tipo de demanda

Tabla de contingencia

			Tipo de demanda			Total
			D. establecida	D. latente	D. ausente	
Malo para los huesos	Desconoce	Frecuencia esperada	33,4	24,5	134,0	192,0
		% de Tipo de demanda	6,8%	12,6%	25,5%	20,6%
	Conoce	Frecuencia esperada	128,6	94,5	516,0	739,0
		% de Tipo de demanda	93,2%	87,4%	74,5%	79,4%
Total		Frecuencia esperada	162,0	119,0	650,0	931,0
		% de Tipo de demanda	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,203 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	38,415	2	,000
Asociación lineal por lineal	32,420	1	,000
N de casos válidos	931		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 24,54.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	,189	,000
V de Cramer	,189	,000
N de casos válidos	931	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 8.6.2. Conocimiento de los beneficios de la actividad física para conocer gente en los mayores según tipos de demanda

Conocer gente * Tipo de demanda

Tabla de contingencia

			Tipo de demanda			Total
			D. establecida	D. latente	D. ausente	
Conocer gente	Desconoce	Frecuencia esperada	22,6	16,6	90,8	130,0
		% de Tipo de demanda	5,6%	8,4%	17,1%	14,0%
	Conoce	Frecuencia esperada	139,4	102,4	559,2	801,0
		% de Tipo de demanda	94,4%	91,6%	82,9%	86,0%
Total		Frecuencia esperada	162,0	119,0	650,0	931,0
		% de Tipo de demanda	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,840 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	20,389	2	,000
Asociación lineal por lineal	17,138	1	,000
N de casos válidos	931		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 16,62.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	,138	,000
V de Cramer	,138	,000
N de casos válidos	931	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 8.6.3. Conocimiento de los beneficios de la actividad física para sentirse más a gusto en los mayores según tipos de demanda

Sentirse más a gusto * Tipo de demanda

Tabla de contingencia

			Tipo de demanda			Total
			D. establecida	D. latente	D. ausente	
Sentirse más a gusto	Desconoce	Frecuencia esperada	25,6	18,7	102,7	147,0
		% de Tipo de demanda	3,1%	8,5%	20,3%	15,8%
	Conoce	Frecuencia esperada	136,4	99,3	547,3	783,0
		% de Tipo de demanda	96,9%	91,5%	79,7%	84,2%
Total		Frecuencia esperada	162,0	118,0	650,0	930,0
		% de Tipo de demanda	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,359 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	42,645	2	,000
Asociación lineal por lineal	33,572	1	,000
N de casos válidos	930		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 18,65.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	,192	,000
V de Cramer	,192	,000
N de casos válidos	930	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 8.6.4. Conocimiento de los beneficios de la actividad física para la ansiedad en los mayores según tipos de demanda

Sentirse más ansioso * Tipo de demanda

Tabla de contingencia

			Tipo de demanda			Total
			D. establecida	D. latente	D. ausente	
Sentirse más ansioso	Desconoce	Frecuencia esperada	96,3	70,7	385,0	552,0
		% de Tipo de demanda	47,5%	57,1%	62,8%	59,4%
	Conoce	Frecuencia esperada	65,7	48,3	263,0	377,0
		% de Tipo de demanda	52,5%	42,9%	37,2%	40,6%
Total		Frecuencia esperada	162,0	119,0	648,0	929,0
		% de Tipo de demanda	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,838 ^a	2	,002
Razón de verosimilitudes	12,671	2	,002
Asociación lineal por lineal	12,668	1	,000
N de casos válidos	929		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 48,29.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,118	,002
nominal V de Cramer	,118	,002
N de casos válidos	929	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 8.6.5. Conocimiento de los beneficios de la actividad física para la memoria en los mayores según tipos de demanda

Malo para la memoria * Tipo de demanda

Tabla de contingencia

			Tipo de demanda			Total
			D. establecida	D. latente	D. ausente	
Malo para la memoria	Desconoce	Frecuencia esperada	39,7	29,2	159,1	228,0
		% de Tipo de demanda	14,8%	21,0%	27,6%	24,5%
	Conoce	Frecuencia esperada	122,3	89,8	489,9	702,0
		% de Tipo de demanda	85,2%	79,0%	72,4%	75,5%
Total		Frecuencia esperada	162,0	119,0	649,0	930,0
		% de Tipo de demanda	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,324 ^a	2	,002
Razón de verosimilitudes	13,220	2	,001
Asociación lineal por lineal	12,309	1	,000
N de casos válidos	930		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 29,17.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,115	,002
	V de Cramer	,115	,002
N de casos válidos		930	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

ANEXO III

ANEXO III. Tablas del apartado 5.3. Análisis de las tablas de contingencia de los entornos actuales de socialización de la demanda ausente.

Tabla 9. Conocimiento de oferta en su zona de actividad física para mayores por la demanda ausente según género

¿Se organizan AF para personas mayores en su zona? *
Género

Tabla de contingencia

			Género		Total
			Hombre	Mujer	
¿Se organizan AF para personas mayores en su zona?	Sí	Recuento	182	201	383
		% de Género	65,0%	70,0%	67,5%
	No	Recuento	98	86	184
		% de Género	35,0%	30,0%	32,5%
Total		Recuento	280	287	567
		% de Género	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,639 ^b	1	,200	,210	,117
Corrección por continuidad	1,417	1	,234		
Razón de verosimilitudes	1,640	1	,200		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	1,636	1	,201		
N de casos válidos	567				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 90,86.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,054	,200
	V de Cramer	,054	,200
N de casos válidos		567	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 10. Conocimiento de oferta en su zona de actividad física para mayores por la demanda ausente según edad

¿Se organizan AF para personas mayores en su zona? * Edad

Tabla de contingencia

			Edad		Total
			<=74	>=75	
¿Se organizan AF para personas mayores en su zona?	Sí	Recuento	177	206	383
		% de Edad	64,6%	70,3%	67,5%
	No	Recuento	97	87	184
		% de Edad	35,4%	29,7%	32,5%
Total		Recuento	274	293	567
		% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,105 ^b	1	,147	,152	,087
Corrección por continuidad	1,853	1	,173		
Razón de verosimilitudes	2,105	1	,147		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	2,101	1	,147		
N de casos válidos	567				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 88,92.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,061	,147
	V de Cramer	,061	,147
N de casos válidos		567	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 11. Conocimiento de oferta en su zona de actividad física para mayores por la demanda ausente según clase social

¿Se organizan AF para personas mayores en su zona? * Clase social

Tabla de contingencia

			Clase social			Total
			Alta/media	Media/media	Media/baja	
¿Se organizan AF para personas mayores en su zona?	Sí	Recuento	29	204	147	380
		% de Clase social	70,7%	67,8%	66,8%	67,6%
	No	Recuento	12	97	73	182
		% de Clase social	29,3%	32,2%	33,2%	32,4%
Total		Recuento	41	301	220	562
		% de Clase social	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,249 ^a	2	,883
Razón de verosimilitudes	,252	2	,882
Asociación lineal por lineal	,205	1	,650
N de casos válidos	562		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 13,28.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	,021	,883
V de Cramer	,021	,883
N de casos válidos	562	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 12. Conocimiento de oferta en su zona de actividad física para mayores por la demanda ausente según tamaño demográfico

¿Se organizan AF para personas mayores en su zona? *
Tamaño demográfico

Tabla de contingencia

			Tamaño demográfico				Total
			<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
¿Se organizan AF para personas mayores en su zona?	Sí	Recuento	116	114	86	67	383
		% de Tamaño demográfico	71,6%	78,6%	60,1%	57,3%	67,5%
	No	Recuento	46	31	57	50	184
		% de Tamaño demográfico	28,4%	21,4%	39,9%	42,7%	32,5%
Total		Recuento	162	145	143	117	567
		% de Tamaño demográfico	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,550 ^a	3	,000
Razón de verosimilitudes	18,835	3	,000
Asociación lineal por lineal	11,195	1	,001
N de casos válidos	567		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 37,97.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,181	,000
nominal V de Cramer	,181	,000
N de casos válidos	567	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 14. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus hijos según edad

Práctica conveniente: Hijos * Edad

Tabla de contingencia

			Edad		Total	
			<=74	>=75		
Práctica conveniente: Hijos	Sí	Recuento	199	210	409	
		% de Edad	74,3%	72,2%	73,2%	
	No	Recuento	38	56	94	
		% de Edad	14,2%	19,2%	16,8%	
	No tiene	Recuento	31	25	56	
		% de Edad	11,6%	8,6%	10,0%	
	Total		Recuento	268	291	559
			% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,445 ^a	2	,179
Razón de verosimilitudes	3,462	2	,177
Asociación lineal por lineal	,025	1	,874
N de casos válidos	559		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 26,85.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,079	,179
	V de Cramer	,079	,179
N de casos válidos		559	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 15. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus vecinos según edad

Práctica conveniente: Vecinos * Edad

Tabla de contingencia

			Edad		Total
			<=74	>=75	
Práctica conveniente: Vecinos	Sí	Recuento	93	97	190
		% de Edad	57,4%	52,4%	54,8%
	No	Recuento	59	72	131
		% de Edad	36,4%	38,9%	37,8%
	No tiene	Recuento	10	16	26
		% de Edad	6,2%	8,6%	7,5%
Total	Recuento	162	185	347	
	% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,240 ^a	2	,538
Razón de verosimilitudes	1,248	2	,536
Asociación lineal por lineal	1,198	1	,274
N de casos válidos	347		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 12,14.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,060	,538
	V de Cramer	,060	,538
N de casos válidos		347	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 16. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus amigos según edad

Práctica conveniente: Amigos * Edad

Tabla de contingencia

			Edad		Total	
			<=74	>=75		
Práctica conveniente: Amigos	Sí	Recuento	151	144	295	
		% de Edad	71,2%	62,3%	66,6%	
	No	Recuento	52	71	123	
		% de Edad	24,5%	30,7%	27,8%	
	No tiene	Recuento	9	16	25	
		% de Edad	4,2%	6,9%	5,6%	
	Total		Recuento	212	231	443
			% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,254 ^a	2	,119
Razón de verosimilitudes	4,284	2	,117
Asociación lineal por lineal	4,208	1	,040
N de casos válidos	443		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 11,96.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,098	,119
	V de Cramer	,098	,119
N de casos válidos		443	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 17. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus cónyuges según edad

Práctica conveniente: Cónyuges * Edad

Tabla de contingencia

			Edad		Total
			<=74	>=75	
Práctica conveniente: Cónyuge	Sí	Recuento	158	113	271
		% de Edad	57,7%	35,3%	45,6%
	No	Recuento	46	59	105
		% de Edad	16,8%	18,4%	17,7%
	No tiene	Recuento	70	148	218
		% de Edad	25,5%	46,3%	36,7%
Total	Recuento	274	320	594	
	% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,629 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	34,091	2	,000
Asociación lineal por lineal	33,505	1	,000
N de casos válidos	594		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 48,43.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,238	,000
	V de Cramer	,238	,000
N de casos válidos		594	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 18. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus hijos según género

Práctica conveniente: Hijos * Género

Tabla de contingencia

			Género		Total
			Hombre	Mujer	
Práctica conv eniente: Hijos	Sí	Recuento	204	205	409
		% de Género	73,6%	72,7%	73,2%
	No	Recuento	44	50	94
		% de Género	15,9%	17,7%	16,8%
	No tiene	Recuento	29	27	56
		% de Género	10,5%	9,6%	10,0%
Total	Recuento	277	282	559	
	% de Género	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,412 ^a	2	,814
Razón de verosimilitudes	,412	2	,814
Asociación lineal por lineal	,000	1	,992
N de casos válidos	559		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 27,75.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,027	,814
nominal V de Cramer	,027	,814
N de casos válidos	559	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 19. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus vecinos según género

Práctica conveniente: Vecinos * Género

Tabla de contingencia

			Género		Total
			Hombre	Mujer	
Práctica conv eniente: Vecinos	Sí	Recuento	93	97	190
		% de Género	54,4%	55,1%	54,8%
	No	Recuento	67	64	131
		% de Género	39,2%	36,4%	37,8%
	No tiene	Recuento	11	15	26
		% de Género	6,4%	8,5%	7,5%
Total	Recuento	171	176	347	
	% de Género	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,696 ^a	2	,706
Razón de verosimilitudes	,699	2	,705
Asociación lineal por lineal	,040	1	,841
N de casos válidos	347		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 12,81.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,045	,706
	V de Cramer	,045	,706
N de casos válidos		347	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 20. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus amigos según género

Práctica conveniente: Amigos * Género

Tabla de contingencia

			Género		Total
			Hombre	Mujer	
Práctica conv eniente: Amigos	Sí	Recuento	151	144	295
		% de Género	65,7%	67,6%	66,6%
	No	Recuento	65	58	123
		% de Género	28,3%	27,2%	27,8%
	No tiene	Recuento	14	11	25
		% de Género	6,1%	5,2%	5,6%
Total	Recuento	230	213	443	
	% de Género	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,273 ^a	2	,873
Razón de verosimilitudes	,273	2	,872
Asociación lineal por lineal	,260	1	,610
N de casos válidos	443		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 12,02.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,025	,873
	V de Cramer	,025	,873
N de casos válidos		443	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 21. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus cónyuges según género

Práctica conveniente: Cónyuge * Género

Tabla de contingencia

			Género		Total
			Hombre	Mujer	
Práctica conveniente: Cónyuge	Sí	Recuento	169	102	271
		% de Género	58,7%	33,3%	45,6%
	No	Recuento	55	50	105
		% de Género	19,1%	16,3%	17,7%
	No tiene	Recuento	64	154	218
		% de Género	22,2%	50,3%	36,7%
Total	Recuento	288	306	594	
	% de Género	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	53,462 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	54,721	2	,000
Asociación lineal por lineal	51,906	1	,000
N de casos válidos	594		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 50,91.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,300	,000
	V de Cramer	,300	,000
N de casos válidos		594	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 22. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus hijos según clase social

Práctica conveniente: Hijos * Clase social

Tabla de contingencia

			Clase social			Total
			Alta/media	Media/ media	Media/baja	
Práctica conv eniente: Hijos	Sí	Recuento	26	239	141	406
		% de Clase social	63,4%	80,2%	65,6%	73,3%
	No	Recuento	7	35	52	94
		% de Clase social	17,1%	11,7%	24,2%	17,0%
	No tiene	Recuento	8	24	22	54
		% de Clase social	19,5%	8,1%	10,2%	9,7%
Total		Recuento	41	298	215	554
		% de Clase social	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,564 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	19,546	4	,001
Asociación lineal por lineal	1,061	1	,303
N de casos válidos	554		

- a. 1 casillas (11,1%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 4,00.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	,193	,000
V de Cramer	,136	,000
N de casos válidos	554	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 23. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus vecinos según clase social

Práctica conveniente: Vecinos * Clase social

Tabla de contingencia

			Clase social			Total
			Alta/media	Media/media	Media/baja	
Práctica conveniente: Vecinos	Sí	Recuento	8	118	63	189
		% de Clase social	33,3%	64,8%	45,3%	54,8%
	No	Recuento	12	58	61	131
		% de Clase social	50,0%	31,9%	43,9%	38,0%
	No tiene	Recuento	4	6	15	25
		% de Clase social	16,7%	3,3%	10,8%	7,2%
Total		Recuento	24	182	139	345
		% de Clase social	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,891 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	21,027	4	,000
Asociación lineal por lineal	2,308	1	,129
N de casos válidos	345		

a. 1 casillas (11,1%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 1,74.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	,246	,000
V de Cramer	,174	,000
N de casos válidos	345	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 24. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus amigos según clase social

Práctica conveniente: Amigos * Clase social

Tabla de contingencia

			Clase social			Total
			Alta/media	Media/media	Media/baja	
Práctica conveniente: Amigos	Sí	Recuento	22	176	96	294
		% de Clase social	64,7%	73,6%	57,1%	66,7%
	No	Recuento	10	53	59	122
		% de Clase social	29,4%	22,2%	35,1%	27,7%
	No tiene	Recuento	2	10	13	25
		% de Clase social	5,9%	4,2%	7,7%	5,7%
Total		Recuento	34	239	168	441
		% de Clase social	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,265 ^a	4	,015
Razón de verosimilitudes	12,210	4	,016
Asociación lineal por lineal	6,183	1	,013
N de casos válidos	441		

- a. 1 casillas (11,1%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 1,93.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,167	,015
nominal V de Cramer	,118	,015
N de casos válidos	441	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 25. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus cónyuges según clase social

Práctica conveniente: Cónyuge * Clase social

Tabla de contingencia

			Clase social			Total
			Alta/media	Media/media	Media/baja	
Práctica conveniente: Cónyuge	Sí	Recuento	25	161	83	269
		% de Clase social	58,1%	51,8%	35,2%	45,6%
	No	Recuento	7	50	48	105
		% de Clase social	16,3%	16,1%	20,3%	17,8%
	No tiene	Recuento	11	100	105	216
		% de Clase social	25,6%	32,2%	44,5%	36,6%
Total		Recuento	43	311	236	590
		% de Clase social	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,259 ^a	4	,001
Razón de verosimilitudes	18,478	4	,001
Asociación lineal por lineal	16,163	1	,000
N de casos válidos	590		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 7,65.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,176	,001
nominal V de Cramer	,124	,001
N de casos válidos	590	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 26. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus hijos según tamaño demográfico

Práctica conveniente: Hijos * Tamaño demográfico

Tabla de contingencia

			Tamaño demográf ico				Total
			<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
Práctica conv eniente: Hijos	Sí	Recuento	115	76	104	114	409
		% de Tamaño demográf ico	79,9%	53,5%	75,9%	83,8%	73,2%
	No	Recuento	12	55	11	16	94
		% de Tamaño demográf ico	8,3%	38,7%	8,0%	11,8%	16,8%
	No tiene	Recuento	17	11	22	6	56
		% de Tamaño demográf ico	11,8%	7,7%	16,1%	4,4%	10,0%
Total		Recuento	144	142	137	136	559
		% de Tamaño demográf ico	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	76,149 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	69,363	6	,000
Asociación lineal por lineal	3,515	1	,061
N de casos válidos	559		

- a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 13,62.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,369	,000
nominal V de Cramer	,261	,000
N de casos válidos	559	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 27. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus vecinos según tamaño demográfico

Práctica conveniente: Vecinos * Tamaño demográfico

Tabla de contingencia

			Tamaño demográf ico				Total
			<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
Práctica conv eniente: Vecinos	Sí	Recuento	83	33	26	48	190
		% de Tamaño demográf ico	71,6%	34,0%	43,3%	64,9%	54,8%
	No	Recuento	23	60	25	23	131
		% de Tamaño demográf ico	19,8%	61,9%	41,7%	31,1%	37,8%
	No tiene	Recuento	10	4	9	3	26
		% de Tamaño demográf ico	8,6%	4,1%	15,0%	4,1%	7,5%
Total		Recuento	116	97	60	74	347
		% de Tamaño demográf ico	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	49,667 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	49,557	6	,000
Asociación lineal por lineal	,502	1	,479
N de casos válidos	347		

- a. 1 casillas (8,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 4,50.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,378	,000
nominal V de Cramer	,268	,000
N de casos válidos	347	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 28. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus amigos según tamaño demográfico

Práctica conveniente: Amigos * Tamaño demográfico

Tabla de contingencia

			Tamaño demográfico				Total
			<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
Práctica conveniente: Amigos	Sí	Recuento	93	42	77	83	295
		% de Tamaño demográfico	72,7%	40,0%	73,3%	79,0%	66,6%
	No	Recuento	25	59	21	18	123
		% de Tamaño demográfico	19,5%	56,2%	20,0%	17,1%	27,8%
	No tiene	Recuento	10	4	7	4	25
		% de Tamaño demográfico	7,8%	3,8%	6,7%	3,8%	5,6%
Total		Recuento	128	105	105	105	443
		% de Tamaño demográfico	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	57,762 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	53,724	6	,000
Asociación lineal por lineal	4,768	1	,029
N de casos válidos	443		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 5,93.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,361	,000
	V de Cramer	,255	,000
N de casos válidos		443	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 29. Valoración en la Demanda Ausente de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus hijos según tamaño demográfico

Práctica conveniente: Cónyuge * Tamaño demográfico

Tabla de contingencia							
			Tamaño demográf ico				Total
			<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
Práctica conveniente: Cóny uge	Sí	Recuento	79	51	77	64	271
		% de Tamaño demográf ico	47,3%	35,4%	51,3%	48,1%	45,6%
	No	Recuento	23	41	15	26	105
		% de Tamaño demográf ico	13,8%	28,5%	10,0%	19,5%	17,7%
	No tiene	Recuento	65	52	58	43	218
		% de Tamaño demográf ico	38,9%	36,1%	38,7%	32,3%	36,7%
Total	Recuento	167	144	150	133	594	
	% de Tamaño demográf ico	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,932 ^a	6	,001
Razón de verosimilitudes	21,738	6	,001
Asociación lineal por lineal	1,010	1	,315
N de casos válidos	594		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 23,51.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,192	,001
nominal V de Cramer	,136	,001
N de casos válidos	594	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 30. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda ausente según género

Recomendación médico * Género

Tabla de contingencia

			Género		Total
			Hombre	Mujer	
Recomendación médico	Sí	Recuento	109	107	216
		% de Género	34,8%	31,9%	33,3%
	No	Recuento	204	228	432
		% de Género	65,2%	68,1%	66,7%
Total		Recuento	313	335	648
		% de Género	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,606 ^b	1	,436	,454	,244
Corrección por continuidad	,483	1	,487		
Razón de verosimilitudes	,605	1	,436		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	,605	1	,437		
N de casos válidos	648				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 104,33.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,031	,436
	V de Cramer	,031	,436
N de casos válidos		648	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 31. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda ausente según edad

Recomendación médico * Edad

Tabla de contingencia

			Edad		Total
			<=74	>=75	
Recomendación médico	Sí	Recuento	110	106	216
		% de Edad	35,4%	31,5%	33,3%
	No	Recuento	201	231	432
		% de Edad	64,6%	68,5%	66,7%
Total		Recuento	311	337	648
		% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,116 ^b	1	,291	,317	,165
Corrección por continuidad	,947	1	,331		
Razón de verosimilitudes	1,116	1	,291		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	1,114	1	,291		
N de casos válidos	648				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 103,67.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,041	,291
nominal V de Cramer	,041	,291
N de casos válidos	648	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 32. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda ausente según clase social

Recomendación médico * Clase social

Tabla de contingencia

			Clase social			Total
			Alta/media	Media/ media	Media/baja	
Recomendación médico	Sí	Recuento	23	101	88	212
		% de Clase social	48,9%	30,1%	34,0%	33,0%
	No	Recuento	24	235	171	430
		% de Clase social	51,1%	69,9%	66,0%	67,0%
Total		Recuento	47	336	259	642
		% de Clase social	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,822 ^a	2	,033
Razón de verosimilitudes	6,533	2	,038
Asociación lineal por lineal	,479	1	,489
N de casos válidos	642		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 15,52.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,103	,033
nominal V de Cramer	,103	,033
N de casos válidos	642	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 33. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda ausente según tamaño demográfico

Recomendación médico * Tamaño demográfico

Tabla de contingencia

			Tamaño demográf ico				Total
			<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
Recomendación médico	Sí	Recuento	54	60	51	51	216
		% de Tamaño demográf ico	29,8%	38,7%	30,5%	35,2%	33,3%
	No	Recuento	127	95	116	94	432
		% de Tamaño demográf ico	70,2%	61,3%	69,5%	64,8%	66,7%
Total	Recuento	181	155	167	145	648	
	% de Tamaño demográf ico	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,821 ^a	3	,281
Razón de verosimilitudes	3,798	3	,284
Asociación lineal por lineal	,272	1	,602
N de casos válidos	648		

- a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 48,33.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,077	,281
nominal V de Cramer	,077	,281
N de casos válidos	648	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 34. Conocimiento de oferta en su zona de actividad física para mayores por la demanda establecida según género

¿Se organizan AF para personas mayores en su zona? *
Género

Tabla de contingencia

% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
¿Se organizan AF para personas mayores en su zona?	Sí	59,0%	86,3%	75,6%
	No	41,0%	13,7%	24,4%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,025 ^b	1	,000	,000	,000
Corrección por continuidad	13,580	1	,000		
Razón de verosimilitudes	14,802	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	14,929	1	,000		
N de casos válidos	156				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 14,86.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,310	,000
nominal V de Cramer	,310	,000
N de casos válidos	156	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 35. Conocimiento de oferta en su zona de actividad física para mayores por la demanda establecida según edad

¿Se organizan AF para personas mayores en su zona? * Edad

Tabla de contingencia

% de Edad		Edad		Total
		<=74	>=75	
¿Se organizan AF para personas mayores en su zona?	Sí	74,3%	79,1%	75,6%
	No	25,7%	20,9%	24,4%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,379 ^b	1	,538	,677	,347
Corrección por continuidad	,165	1	,684		
Razón de verosimilitudes	,387	1	,534		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	,376	1	,540		
N de casos válidos	156				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10,47.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	-,049	,538
	V de Cramer	,049	,538
N de casos válidos		156	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 36. Conocimiento de oferta en su zona de actividad física para mayores por la demanda establecida según clase social

¿Se organizan AF para personas mayores en su zona? * Clase social

Tabla de contingencia

% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
¿Se organizan AF para personas mayores en su zona?	Sí	55,0%	75,3%	87,1%	75,0%
	No	45,0%	24,7%	12,9%	25,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,689 ^a	2	,035
Razón de verosimilitudes	6,544	2	,038
Asociación lineal por lineal	6,340	1	,012
N de casos válidos	148		

a. 1 casillas (16,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 5,00.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,213	,035
nominal V de Cramer	,213	,035
N de casos válidos	148	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 37. Conocimiento de oferta en su zona de actividad física para mayores por la demanda establecida según tamaño demográfico

¿Se organizan AF para personas mayores en su zona? *
Tamaño demográfico

Tabla de contingencia

% de Tamaño demográfico

		Tamaño demográfico				Total
		<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
¿Se organizan AF para personas mayores en su zona?	Sí	90,0%	86,0%	75,5%	51,5%	75,6%
	No	10,0%	14,0%	24,5%	48,5%	24,4%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,575 ^a	3	,001
Razón de verosimilitudes	14,948	3	,002
Asociación lineal por lineal	13,527	1	,000
N de casos válidos	156		

a. 1 casillas (12,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 4,87.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,316	,001
nominal V de Cramer	,316	,001
N de casos válidos	156	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 39. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus hijos según edad

Práctica conveniente: Hijos * Edad

Tabla de contingencia

% de Edad		Edad		Total
		<=74	>=75	
Práctica conveniente:	Sí	86,1%	97,5%	89,0%
Hijos	No	7,0%		5,2%
	No tiene	7,0%	2,5%	5,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,232 ^a	2	,121
Razón de verosimilitudes	6,408	2	,041
Asociación lineal por lineal	2,904	1	,088
N de casos válidos	155		

a. 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 2,06.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,165	,121
nominal V de Cramer	,165	,121
N de casos válidos	155	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 40. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus vecinos según edad

Práctica conveniente: Vecinos * Edad

Tabla de contingencia

% de Edad		Edad		Total
		<=74	>=75	
Práctica conveniente:	Sí	80,3%	86,1%	82,5%
Vecinos	No	18,0%	5,6%	13,4%
	No tiene	1,6%	8,3%	4,1%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,182 ^a	2	,075
Razón de verosimilitudes	5,474	2	,065
Asociación lineal por lineal	,007	1	,932
N de casos válidos	97		

a. 3 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 1,48.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,231	,075
nominal V de Cramer	,231	,075
N de casos válidos	97	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 41. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus amigos según edad

Práctica conveniente: Amigos * Edad

Tabla de contingencia

% de Edad		Edad		Total
		<=74	>=75	
Práctica conveniente:	Sí	89,0%	94,9%	90,8%
Amigos	No	11,0%	5,1%	9,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,119 ^b	1	,290	,509	,240
Corrección por continuidad	,529	1	,467		
Razón de verosimilitudes	1,238	1	,266		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	1,111	1	,292		
N de casos válidos	130				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,60.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	-,093	,290
nominal V de Cramer	,093	,290
N de casos válidos	130	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 42. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus cónyuges según edad

Práctica conveniente: Cónyuge * Edad

Tabla de contingencia

% de Edad		Edad		Total
		<=74	>=75	
Práctica conveniente:	Sí	75,0%	56,1%	69,8%
Cónyuge	No	11,1%	4,9%	9,4%
	No tiene	13,9%	39,0%	20,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,775 ^a	2	,003
Razón de verosimilitudes	10,997	2	,004
Asociación lineal por lineal	8,596	1	,003
N de casos válidos	149		

a. 1 casillas (16,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 3,85.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,281	,003
nominal V de Cramer	,281	,003
N de casos válidos	149	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 43. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus hijos según género

Práctica conveniente: Hijos * Género

Tabla de contingencia

% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Práctica conveniente:	Sí	85,7%	91,3%	89,0%
Hijos	No	4,8%	5,4%	5,2%
	No tiene	9,5%	3,3%	5,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,690 ^a	2	,261
Razón de verosimilitudes	2,641	2	,267
Asociación lineal por lineal	2,041	1	,153
N de casos válidos	155		

a. 3 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 3,25.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,132	,261
nominal V de Cramer	,132	,261
N de casos válidos	155	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 44. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus vecinos según género

Práctica conveniente: Vecinos * Género

Tabla de contingencia

% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Práctica conveniente:	Sí	78,9%	84,7%	82,5%
Vecinos	No	18,4%	10,2%	13,4%
	No tiene	2,6%	5,1%	4,1%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,606 ^a	2	,448
Razón de verosimilitudes	1,594	2	,451
Asociación lineal por lineal	,102	1	,750
N de casos válidos	97		

a. 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 1,57.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,129	,448
nominal V de Cramer	,129	,448
N de casos válidos	97	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 45. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus amigos según género

Práctica conveniente: Amigos * Género

Tabla de contingencia

% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Práctica conveniente:	Sí	86,5%	93,6%	90,8%
Amigos	No	13,5%	6,4%	9,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,851 ^b	1	,174	,220	,147
Corrección por continuidad	1,106	1	,293		
Razón de verosimilitudes	1,808	1	,179		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	1,837	1	,175		
N de casos válidos	130				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,80.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,119	,174
nominal V de Cramer	,119	,174
N de casos válidos	130	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 46. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus cónyuges según género

Práctica conveniente: Cónyuge * Género

Tabla de contingencia

% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Práctica conveniente:	Sí	78,7%	63,6%	69,8%
Cónyuge	No	13,1%	6,8%	9,4%
	No tiene	8,2%	29,5%	20,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,582 ^a	2	,005
Razón de verosimilitudes	11,566	2	,003
Asociación lineal por lineal	7,119	1	,008
N de casos válidos	149		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 5,73.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,266	,005
nominal V de Cramer	,266	,005
N de casos válidos	149	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 47. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus hijos según clase social

Práctica conveniente: Hijos * Clase social

Tabla de contingencia

% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
Práctica conveniente:	Sí	95,2%	87,1%	87,9%	88,4%
Hijos	No		6,5%	6,1%	5,4%
	No tiene	4,8%	6,5%	6,1%	6,1%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,550 ^a	4	,818
Razón de verosimilitudes	2,685	4	,612
Asociación lineal por lineal	,246	1	,620
N de casos válidos	147		

a. 4 casillas (44,4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 1,14.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,103	,818
nominal V de Cramer	,073	,818
N de casos válidos	147	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 48. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus vecinos según clase social

Práctica conveniente: Vecinos * Clase social

Tabla de contingencia

% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
Práctica conveniente:	Sí	93,8%	80,0%	79,2%	82,1%
Vecinos	No	6,3%	14,5%	16,7%	13,7%
	No tiene		5,5%	4,2%	4,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,027 ^a	4	,731
Razón de verosimilitudes	2,827	4	,587
Asociación lineal por lineal	1,025	1	,311
N de casos válidos	95		

a. 5 casillas (55,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,67.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,146	,731
nominal V de Cramer	,103	,731
N de casos válidos	95	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 49. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus amigos según clase social

Práctica conveniente: Amigos * Clase social

Tabla de contingencia

% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
Práctica conveniente:	Sí	95,2%	88,0%	93,1%	90,4%
Amigos	No	4,8%	12,0%	6,9%	9,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,308 ^a	2	,520
Razón de verosimilitudes	1,416	2	,493
Asociación lineal por lineal	,012	1	,911
N de casos válidos	125		

a. 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 2,02.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,102	,520
nominal V de Cramer	,102	,520
N de casos válidos	125	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 50. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus cónyuges según clase social

Práctica conveniente: Cónyuge * Clase social

Tabla de contingencia

% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
Práctica conveniente:	Sí	81,0%	68,1%	67,7%	69,9%
Cónyuge	No		12,1%	9,7%	9,8%
	No tiene	19,0%	19,8%	22,6%	20,3%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,083 ^a	4	,544
Razón de verosimilitudes	5,085	4	,279
Asociación lineal por lineal	,464	1	,496
N de casos válidos	143		

a. 3 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 2,06.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,147	,544
nominal V de Cramer	,104	,544
N de casos válidos	143	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 51. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus hijos según tamaño demográfico

Práctica conveniente: Hijos * Tamaño demográfico

Tabla de contingencia

% de Tamaño demográfico

		Tamaño demográfico				Total
		<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
Práctica conveniente:	Sí	100,0%	75,0%	92,6%	97,1%	89,0%
Hijos	No		12,5%	1,9%	2,9%	5,2%
	No tiene		12,5%	5,6%		5,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,871 ^a	6	,014
Razón de verosimilitudes	18,001	6	,006
Asociación lineal por lineal	2,147	1	,143
N de casos válidos	155		

a. 8 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es ,93.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,320	,014
	V de Cramer	,226	,014
N de casos válidos		155	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 52. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus vecinos según tamaño demográfico

Práctica conveniente: Vecinos * Tamaño demográfico

Tabla de contingencia

% de Tamaño demográfico

		Tamaño demográfico				Total
		<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
Práctica conveniente: Vecinos	Sí	87,5%	78,1%	84,6%	82,6%	82,5%
	No	12,5%	15,6%	7,7%	17,4%	13,4%
	No tiene		6,3%	7,7%		4,1%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,932 ^a	6	,686
Razón de verosimilitudes	5,414	6	,492
Asociación lineal por lineal	,001	1	,981
N de casos válidos	97		

a. 8 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es ,66.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,201	,686
nominal V de Cramer	,142	,686
N de casos válidos	97	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 53. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus amigos según tamaño demográfico

Práctica conveniente: Amigos * Tamaño demográfico

Tabla de contingencia

% de Tamaño demográfico		Tamaño demográfico				Total
		<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
Práctica conveniente:	Sí	88,2%	87,9%	97,9%	84,8%	90,8%
Amigos	No	11,8%	12,1%	2,1%	15,2%	9,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,670 ^a	3	,198
Razón de verosimilitudes	5,598	3	,133
Asociación lineal por lineal	,002	1	,966
N de casos válidos	130		

- a. 4 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 1,57.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,190	,198
nominal V de Cramer	,190	,198
N de casos válidos	130	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 54. Valoración en la Demanda Establecida de la conveniencia de la actividad física en los mayores por sus cónyuges según tamaño demográfico

Práctica conveniente: Cónyuge * Tamaño demográfico

Tabla de contingencia

% de Tamaño demográfico

		Tamaño demográfico				Total
		<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
Práctica conveniente:	Sí	68,4%	64,0%	71,4%	77,4%	69,8%
Cónyuge	No	15,8%	8,0%	6,1%	12,9%	9,4%
	No tiene	15,8%	28,0%	22,4%	9,7%	20,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,800 ^a	6	,446
Razón de verosimilitudes	6,057	6	,417
Asociación lineal por lineal	1,317	1	,251
N de casos válidos	149		

a. 5 casillas (41,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 1,79.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,197	,446
nominal V de Cramer	,140	,446
N de casos válidos	149	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 55. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda establecida según género

Recomendación médico * Género

Tabla de contingencia

% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
Recomendación médico	Sí	41,9%	55,7%	50,3%
	No	58,1%	44,3%	49,7%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,854 ^b	1	,091	,105	,063
Corrección por continuidad	2,331	1	,127		
Razón de verosimilitudes	2,864	1	,091		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	2,836	1	,092		
N de casos válidos	159				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 30,81.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	-,134	,091
nominal V de Cramer	,134	,091
N de casos válidos	159	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 56. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda establecida según edad

Recomendación médico * Edad

Tabla de contingencia

% de Edad		Edad		Total
		<=74	>=75	
Recomendación médico	Si	49,1%	53,5%	50,3%
	No	50,9%	46,5%	49,7%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,238 ^b	1	,626	,722	,379
Corrección por continuidad	,095	1	,757		
Razón de verosimilitudes	,238	1	,626		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	,236	1	,627		
N de casos válidos	159				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 21,36.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	-,039	,626
V de Cramer	,039	,626
N de casos válidos	159	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 57. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda establecida según clase social

Recomendación médico * Clase social

Tabla de contingencia

% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
Recomendación médico	Sí	52,4%	51,0%	44,1%	49,7%
	No	47,6%	49,0%	55,9%	50,3%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,553 ^a	2	,758
Razón de verosimilitudes	,554	2	,758
Asociación lineal por lineal	,445	1	,505
N de casos válidos	151		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 10,43.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	,061	,758
V de Cramer	,061	,758
N de casos válidos	151	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 58. Recomendación de ejercicio físico por el médico de cabecera en la demanda establecida según tamaño demográfico

Recomendación médico * Tamaño demográfico

Tabla de contingencia

% de Tamaño demográfico		Tamaño demográfico				Total
		<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
Recomendación médico	Sí	42,9%	50,0%	50,9%	54,5%	50,3%
	No	57,1%	50,0%	49,1%	45,5%	49,7%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,713 ^a	3	,870
Razón de verosimilitudes	,715	3	,870
Asociación lineal por lineal	,601	1	,438
N de casos válidos	159		

- a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 10,43.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,067	,870
nominal V de Cramer	,067	,870
N de casos válidos	159	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

ANEXO IV

ANEXO IV. Tablas del apartado 5.4. Causas inhibitoras del interés o la posibilidad de practicar en la demanda ausente

Tabla 60. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente según edad. Prueba T.

Estadísticos de grupo

	Edad	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Impedimento físico	<=74	311	1,83	,899	,051
	>=75	335	2,06	,922	,050
Alto precio	<=74	232	1,29	,624	,041
	>=75	224	1,21	,532	,036
Prohibición médica	<=74	306	1,18	,507	,029
	>=75	329	1,24	,588	,032
Pereza	<=74	303	1,74	,842	,048
	>=75	331	1,68	,828	,046
Mal estado de salud	<=74	305	1,77	,885	,051
	>=75	332	2,06	,888	,049
No me gusta	<=74	298	1,72	,852	,049
	>=75	326	1,65	,812	,045
No hay sitios	<=74	277	1,28	,595	,036
	>=75	280	1,27	,632	,038
No le veo la utilidad	<=74	296	1,54	,789	,046
	>=75	321	1,40	,701	,039
Prefiero hacer otras cosas	<=74	302	2,24	,810	,047
	>=75	317	2,06	,840	,047
Me podría hacer daño	<=74	282	1,79	,842	,050
	>=75	300	1,94	,880	,051
Falta de tiempo	<=74	302	1,49	,781	,045
	>=75	327	1,36	,720	,040
Disgusto familia/amigos	<=74	256	1,17	,476	,030
	>=75	268	1,21	,569	,035
No sirvo para ello	<=74	283	1,50	,750	,045
	>=75	317	1,68	,834	,047
Me siento cansado	<=74	302	1,73	,810	,047
	>=75	334	1,99	,849	,046
Es perder el tiempo	<=74	291	1,33	,643	,038
	>=75	318	1,31	,624	,035
No sabría como hacerla	<=74	279	1,55	,816	,049
	>=75	293	1,63	,816	,048
Las personas como yo no hacen ejercicio	<=74	281	1,43	,700	,042
	>=75	299	1,72	,857	,050
No sé donde practicarla	<=74	289	1,48	,764	,045
	>=75	300	1,45	,755	,044
Me daría vergüenza	<=74	294	1,22	,554	,032
	>=75	310	1,16	,482	,027
El sitio está lejos	<=74	269	1,25	,581	,035
	>=75	284	1,19	,522	,031

Tabla 61. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente según género. Prueba T.

Estadísticos de grupo					
	Género	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Impedimento físico	Hombre	312	1,79	,901	,051
	Mujer	334	2,10	,909	,050
Alto precio	Hombre	235	1,21	,534	,035
	Mujer	221	1,30	,626	,042
Prohibición médica	Hombre	309	1,19	,523	,030
	Mujer	326	1,22	,577	,032
Pereza	Hombre	308	1,65	,812	,046
	Mujer	326	1,77	,853	,047
Mal estado de salud	Hombre	309	1,83	,887	,050
	Mujer	328	2,01	,898	,050
No me gusta	Hombre	306	1,65	,821	,047
	Mujer	318	1,72	,841	,047
No hay sitios	Hombre	280	1,31	,650	,039
	Mujer	277	1,24	,572	,034
No le veo la utilidad	Hombre	307	1,46	,750	,043
	Mujer	310	1,48	,745	,042
Prefiero hacer otras cosas	Hombre	298	2,17	,829	,048
	Mujer	321	2,12	,831	,046
Me podría hacer daño	Hombre	280	1,82	,870	,052
	Mujer	302	1,90	,859	,049
Falta de tiempo	Hombre	305	1,36	,718	,041
	Mujer	324	1,48	,781	,043
Disgusto familia/amigos	Hombre	260	1,19	,534	,033
	Mujer	264	1,19	,518	,032
No sirvo para ello	Hombre	293	1,53	,778	,045
	Mujer	307	1,65	,817	,047
Me siento cansado	Hombre	304	1,74	,829	,048
	Mujer	332	1,98	,835	,046
Es perder el tiempo	Hombre	299	1,34	,648	,037
	Mujer	310	1,29	,618	,035
No sabría como hacerla	Hombre	286	1,50	,780	,046
	Mujer	286	1,67	,843	,050
Las personas como yo no hacen ejercicio	Hombre	284	1,59	,803	,048
	Mujer	296	1,57	,791	,046
No sé donde practicarla	Hombre	286	1,45	,761	,045
	Mujer	303	1,48	,758	,044
Me daría vergüenza	Hombre	292	1,17	,509	,030
	Mujer	312	1,21	,529	,030
El sitio está lejos	Hombre	273	1,18	,508	,031
	Mujer	280	1,25	,590	,035

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Impedimento físico	Se han asumido varianzas iguales	,003	,957	-4,358	644	,000	-,311	,071	-,450	-,171
	No se han asumido varianzas iguales			-4,359	641,683	,000	-,311	,071	-,450	-,171
Alto precio	Se han asumido varianzas iguales	9,733	,002	-1,657	454	,098	-,090	,054	-,197	,017
	No se han asumido varianzas iguales			-1,649	433,333	,100	-,090	,055	-,198	,017
Prohibición médica	Se han asumido varianzas iguales	1,742	,187	-,610	633	,542	-,027	,044	-,113	,059
	No se han asumido varianzas iguales			-,611	631,808	,541	-,027	,044	-,112	,059
Pereza	Se han asumido varianzas iguales	2,324	,128	-1,824	632	,069	-,121	,066	-,251	,009
	No se han asumido varianzas iguales			-1,827	631,959	,068	-,121	,066	-,251	,009
Mal estado de salud	Se han asumido varianzas iguales	,120	,729	-2,640	635	,008	-,187	,071	-,326	-,048
	No se han asumido varianzas iguales			-2,641	633,573	,008	-,187	,071	-,326	-,048
No me gusta	Se han asumido varianzas iguales	,610	,435	-1,049	622	,295	-,070	,067	-,201	,061
	No se han asumido varianzas iguales			-1,049	621,865	,294	-,070	,067	-,200	,061
No hay sitios	Se han asumido varianzas iguales	7,272	,007	1,396	555	,163	,072	,052	-,030	,174
	No se han asumido varianzas iguales			1,397	547,509	,163	,072	,052	-,029	,174
No le veo la utilidad	Se han asumido varianzas iguales	,024	,878	-,355	615	,723	-,021	,060	-,140	,097
	No se han asumido varianzas iguales			-,355	614,820	,723	-,021	,060	-,140	,097
Prefiero hacer otras cosas	Se han asumido varianzas iguales	,079	,779	,697	617	,486	,047	,067	-,085	,178
	No se han asumido varianzas iguales			,697	613,784	,486	,047	,067	-,085	,178
Me podría hacer daño	Se han asumido varianzas iguales	1,026	,312	-1,151	580	,250	-,083	,072	-,223	,058
	No se han asumido varianzas iguales			-1,151	575,543	,250	-,083	,072	-,223	,058
Falta de tiempo	Se han asumido varianzas iguales	9,801	,002	-1,911	627	,056	-,114	,060	-,232	,003
	No se han asumido varianzas iguales			-1,916	626,654	,056	-,114	,060	-,232	,003
Disgusto familia/amigos	Se han asumido varianzas iguales	,003	,956	-,020	522	,984	-,001	,046	-,091	,089
	No se han asumido varianzas iguales			-,020	520,928	,984	-,001	,046	-,091	,089
No sirvo para ello	Se han asumido varianzas iguales	3,245	,072	-1,776	598	,076	-,116	,065	-,244	,012
	No se han asumido varianzas iguales			-1,778	597,999	,076	-,116	,065	-,244	,012
Me siento cansado	Se han asumido varianzas iguales	2,075	,150	-3,566	634	,000	-,235	,066	-,365	-,106
	No se han asumido varianzas iguales			-3,567	629,936	,000	-,235	,066	-,365	-,106
Es perder el tiempo	Se han asumido varianzas iguales	2,675	,102	,991	607	,322	,051	,051	-,050	,152
	No se han asumido varianzas iguales			,990	602,706	,323	,051	,051	-,050	,152
No sabría como hacerla	Se han asumido varianzas iguales	8,741	,003	-2,522	570	,012	-,171	,068	-,305	-,038
	No se han asumido varianzas iguales			-2,522	566,573	,012	-,171	,068	-,305	-,038
Las personas como yo no hacen ejercicio	Se han asumido varianzas iguales	,263	,608	,362	578	,717	,024	,066	-,106	,154
	No se han asumido varianzas iguales			,362	576,148	,717	,024	,066	-,106	,154
No sé donde practicarla	Se han asumido varianzas iguales	,071	,790	-,383	587	,702	-,024	,063	-,147	,099
	No se han asumido varianzas iguales			-,383	584,816	,702	-,024	,063	-,147	,099
Me daría vergüenza	Se han asumido varianzas iguales	1,977	,160	-,802	602	,423	-,034	,042	-,117	,049
	No se han asumido varianzas iguales			-,803	601,493	,422	-,034	,042	-,117	,049
El sitio está lejos	Se han asumido varianzas iguales	9,052	,003	-1,581	551	,114	-,074	,047	-,166	,018
	No se han asumido varianzas iguales			-1,584	542,823	,114	-,074	,047	-,166	,018

Tabla 62. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física deportiva la demanda ausente según clase social. ANOVA.

		Descriptivos							
		N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
Impedimento físico	Alta/media	48	1,54	,849	,123	1,30	1,79	1	3
	Media/media	336	1,88	,899	,049	1,79	1,98	1	3
	Media/baja	256	2,10	,923	,058	1,99	2,22	1	3
	Total	640	1,95	,917	,036	1,87	2,02	1	3
Alto precio	Alta/media	39	1,26	,595	,095	1,06	1,45	1	3
	Media/media	250	1,22	,543	,034	1,16	1,29	1	3
	Media/baja	162	1,28	,625	,049	1,19	1,38	1	3
	Total	451	1,25	,578	,027	1,19	1,30	1	3
Prohibición médica	Alta/media	48	1,15	,412	,059	1,03	1,27	1	3
	Media/media	332	1,23	,583	,032	1,17	1,29	1	3
	Media/baja	249	1,19	,524	,033	1,12	1,25	1	3
	Total	629	1,21	,549	,022	1,16	1,25	1	3
Pereza	Alta/media	48	1,81	,790	,114	1,58	2,04	1	3
	Media/media	335	1,71	,835	,046	1,62	1,80	1	3
	Media/baja	245	1,68	,842	,054	1,58	1,79	1	3
	Total	628	1,71	,834	,033	1,64	1,77	1	3
Mal estado de salud	Alta/media	48	1,56	,823	,119	1,32	1,80	1	3
	Media/media	330	1,88	,886	,049	1,79	1,98	1	3
	Media/baja	253	2,04	,905	,057	1,93	2,16	1	3
	Total	631	1,92	,897	,036	1,85	1,99	1	3
No me gusta	Alta/media	48	1,67	,808	,117	1,43	1,90	1	3
	Media/media	326	1,63	,818	,045	1,55	1,72	1	3
	Media/baja	244	1,74	,844	,054	1,63	1,84	1	3
	Total	618	1,68	,828	,033	1,61	1,74	1	3
No hay sitios	Alta/media	39	1,23	,583	,093	1,04	1,42	1	3
	Media/media	303	1,27	,588	,034	1,21	1,34	1	3
	Media/baja	211	1,28	,649	,045	1,19	1,37	1	3
	Total	553	1,27	,611	,026	1,22	1,32	1	3
No le veo la utilidad	Alta/media	46	1,52	,809	,119	1,28	1,76	1	3
	Media/media	325	1,41	,712	,040	1,33	1,48	1	3
	Media/baja	240	1,53	,759	,049	1,43	1,62	1	3
	Total	611	1,46	,740	,030	1,40	1,52	1	3
Prefiero hacer otras cosas	Alta/media	47	2,49	,748	,109	2,27	2,71	1	3
	Media/media	319	2,13	,854	,048	2,03	2,22	1	3
	Media/baja	247	2,09	,802	,051	1,99	2,19	1	3
	Total	613	2,14	,830	,034	2,07	2,21	1	3
Me podría hacer daño	Alta/media	46	1,76	,899	,133	1,49	2,03	1	3
	Media/media	305	1,85	,868	,050	1,75	1,95	1	3
	Media/baja	225	1,91	,853	,057	1,79	2,02	1	3
	Total	576	1,86	,864	,036	1,79	1,94	1	3
Falta de tiempo	Alta/media	47	1,53	,830	,121	1,29	1,78	1	3
	Media/media	331	1,47	,779	,043	1,38	1,55	1	3
	Media/baja	245	1,34	,693	,044	1,26	1,43	1	3
	Total	623	1,42	,752	,030	1,36	1,48	1	3
Disgusto familia/amigos	Alta/media	42	1,29	,554	,085	1,11	1,46	1	3
	Media/media	279	1,20	,539	,032	1,14	1,26	1	3
	Media/baja	199	1,16	,503	,036	1,09	1,23	1	3
	Total	520	1,19	,527	,023	1,14	1,24	1	3
No sirvo para ello	Alta/media	46	1,37	,679	,100	1,17	1,57	1	3
	Media/media	314	1,61	,817	,046	1,52	1,70	1	3
	Media/baja	234	1,61	,791	,052	1,50	1,71	1	3
	Total	594	1,59	,798	,033	1,52	1,65	1	3
Me siento cansado	Alta/media	47	1,74	,820	,120	1,50	1,99	1	3
	Media/media	332	1,85	,836	,046	1,76	1,94	1	3
	Media/baja	251	1,91	,851	,054	1,80	2,01	1	3
	Total	630	1,86	,840	,033	1,80	1,93	1	3
Es perder el tiempo	Alta/media	45	1,36	,679	,101	1,15	1,56	1	3
	Media/media	322	1,28	,598	,033	1,21	1,35	1	3
	Media/baja	237	1,34	,655	,043	1,26	1,43	1	3
	Total	604	1,31	,627	,026	1,26	1,36	1	3
No sabría como hacerla	Alta/media	44	1,61	,868	,131	1,35	1,88	1	3
	Media/media	313	1,51	,773	,044	1,42	1,59	1	3
	Media/baja	211	1,70	,852	,059	1,58	1,81	1	3
	Total	568	1,59	,814	,034	1,52	1,65	1	3
Las personas como yo no hacen ejercicio	Alta/media	41	1,71	,844	,132	1,44	1,97	1	3
	Media/media	311	1,49	,740	,042	1,41	1,57	1	3
	Media/baja	225	1,67	,845	,056	1,56	1,78	1	3
	Total	577	1,58	,794	,033	1,51	1,64	1	3
No sé donde practicarla	Alta/media	44	1,36	,685	,103	1,16	1,57	1	3
	Media/media	314	1,39	,690	,039	1,32	1,47	1	3
	Media/baja	226	1,60	,849	,057	1,49	1,71	1	3
	Total	584	1,47	,761	,031	1,41	1,53	1	3
Me daría vergüenza	Alta/media	44	1,20	,462	,070	1,06	1,34	1	3
	Media/media	323	1,19	,519	,029	1,13	1,24	1	3
	Media/baja	231	1,18	,510	,034	1,11	1,24	1	3
	Total	598	1,18	,511	,021	1,14	1,22	1	3
El sitio está lejos	Alta/media	43	1,33	,715	,109	1,11	1,55	1	3
	Media/media	297	1,21	,515	,030	1,15	1,26	1	3
	Media/baja	208	1,21	,557	,039	1,13	1,28	1	3
	Total	548	1,22	,549	,023	1,17	1,26	1	3

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Impedimento físico	Inter-grupos	15,337	2	7,668	9,362	,000
	Intra-grupos	521,749	637	,819		
	Total	537,086	639			
Alto precio	Inter-grupos	,356	2	,178	,532	,588
	Intra-grupos	149,830	448	,334		
	Total	150,186	450			
Prohibición médica	Inter-grupos	,422	2	,211	,700	,497
	Intra-grupos	188,710	626	,301		
	Total	189,132	628			
Pereza	Inter-grupos	,696	2	,348	,499	,607
	Intra-grupos	435,393	625	,697		
	Total	436,089	627			
Mal estado de salud	Inter-grupos	10,470	2	5,235	6,618	,001
	Intra-grupos	496,725	628	,791		
	Total	507,195	630			
No me gusta	Inter-grupos	1,480	2	,740	1,080	,340
	Intra-grupos	421,441	615	,685		
	Total	422,921	617			
No hay sitios	Inter-grupos	,079	2	,040	,106	,900
	Intra-grupos	205,689	550	,374		
	Total	205,769	552			
No le veo la utilidad	Inter-grupos	2,130	2	1,065	1,952	,143
	Intra-grupos	331,716	608	,546		
	Total	333,846	610			
Prefiero hacer otras cosas	Inter-grupos	6,419	2	3,210	4,712	,009
	Intra-grupos	415,516	610	,681		
	Total	421,935	612			
Me podría hacer daño	Inter-grupos	,966	2	,483	,646	,525
	Intra-grupos	428,472	573	,748		
	Total	429,438	575			
Falta de tiempo	Inter-grupos	2,722	2	1,361	2,416	,090
	Intra-grupos	349,253	620	,563		
	Total	351,974	622			
Disgusto familia/amigos	Inter-grupos	,650	2	,325	1,170	,311
	Intra-grupos	143,502	517	,278		
	Total	144,152	519			
No sirvo para ello	Inter-grupos	2,406	2	1,203	1,894	,151
	Intra-grupos	375,365	591	,635		
	Total	377,771	593			
Me siento cansado	Inter-grupos	1,266	2	,633	,896	,409
	Intra-grupos	442,994	627	,707		
	Total	444,260	629			
Es perder el tiempo	Inter-grupos	,632	2	,316	,803	,448
	Intra-grupos	236,472	601	,393		
	Total	237,104	603			
No sabría como hacerla	Inter-grupos	4,523	2	2,262	3,442	,033
	Intra-grupos	371,250	565	,657		
	Total	375,773	567			
Las personas como yo no hacen ejercicio	Inter-grupos	4,753	2	2,376	3,808	,023
	Intra-grupos	358,218	574	,624		
	Total	362,971	576			
No sé donde practicarla	Inter-grupos	5,933	2	2,967	5,198	,006
	Intra-grupos	331,572	581	,571		
	Total	337,505	583			
Me daría vergüenza	Inter-grupos	,029	2	,015	,056	,945
	Intra-grupos	155,737	595	,262		
	Total	155,766	597			
El sitio está lejos	Inter-grupos	,567	2	,284	,943	,390
	Intra-grupos	164,024	545	,301		
	Total	164,591	547			

Tabla 63. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente según nivel de ingresos. Prueba T.

Estadísticos de grupo

Ingresos		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Impedimento físico	Suficientes	281	1,83	,914	,055
	Estrecheces/con ay uda	356	2,04	,909	,048
Alto precio	Suficientes	205	1,21	,527	,037
	Estrecheces/con ay uda	243	1,28	,620	,040
Prohibición médica	Suficientes	279	1,19	,519	,031
	Estrecheces/con ay uda	347	1,22	,566	,030
Pereza	Suficientes	280	1,74	,842	,050
	Estrecheces/con ay uda	345	1,68	,827	,045
Mal estado de salud	Suficientes	274	1,84	,914	,055
	Estrecheces/con ay uda	354	1,98	,881	,047
No me gusta	Suficientes	271	1,66	,810	,049
	Estrecheces/con ay uda	344	1,70	,844	,046
No hay sitios	Suficientes	246	1,28	,612	,039
	Estrecheces/con ay uda	304	1,27	,613	,035
No le veo la utilidad	Suficientes	268	1,42	,717	,044
	Estrecheces/con ay uda	340	1,50	,758	,041
Prefiero hacer otras cosas	Suficientes	269	2,18	,841	,051
	Estrecheces/con ay uda	341	2,11	,824	,045
Me podría hacer daño	Suficientes	257	1,89	,888	,055
	Estrecheces/con ay uda	316	1,85	,847	,048
Falta de tiempo	Suficientes	276	1,44	,772	,046
	Estrecheces/con ay uda	344	1,41	,738	,040
Disgusto familia/amigos	Suficientes	234	1,21	,553	,036
	Estrecheces/con ay uda	283	1,17	,507	,030
No sirvo para ello	Suficientes	267	1,57	,812	,050
	Estrecheces/con ay uda	324	1,61	,789	,044
Me siento cansado	Suficientes	278	1,78	,836	,050
	Estrecheces/con ay uda	349	1,93	,843	,045
Es perder el tiempo	Suficientes	267	1,29	,617	,038
	Estrecheces/con ay uda	334	1,33	,638	,035
No sabría como hacerla	Suficientes	261	1,50	,783	,048
	Estrecheces/con ay uda	304	1,66	,833	,048
Las personas como yo no hacen ejercicio	Suficientes	255	1,55	,782	,049
	Estrecheces/con ay uda	319	1,60	,806	,045
No sé donde practicarla	Suficientes	260	1,40	,721	,045
	Estrecheces/con ay uda	321	1,53	,791	,044
Me daría vergüenza	Suficientes	264	1,16	,470	,029
	Estrecheces/con ay uda	331	1,20	,543	,030
El sitio está lejos	Suficientes	247	1,22	,557	,035
	Estrecheces/con ay uda	298	1,21	,543	,031

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Impedimento físico	Se han asumido varianzas iguales	,798	,372	-2,890	635	,004	-,210	,073	-,353	-,067
	No se han asumido varianzas iguales			-2,888	599,726	,004	-,210	,073	-,353	-,067
Alto precio	Se han asumido varianzas iguales	5,954	,015	-1,187	446	,236	-,065	,055	-,173	,043
	No se han asumido varianzas iguales			-1,204	445,976	,229	-,065	,054	-,172	,041
Prohibición médica	Se han asumido varianzas iguales	1,559	,212	-,597	624	,551	-,026	,044	-,112	,060
	No se han asumido varianzas iguales			-,602	613,202	,547	-,026	,043	-,112	,059
Pereza	Se han asumido varianzas iguales	,279	,598	,910	623	,363	,061	,067	-,071	,193
	No se han asumido varianzas iguales			,908	592,290	,364	,061	,067	-,071	,193
Mal estado de salud	Se han asumido varianzas iguales	6,680	,010	-1,942	626	,053	-,140	,072	-,282	,002
	No se han asumido varianzas iguales			-1,933	576,151	,054	-,140	,072	-,282	,002
No me gusta	Se han asumido varianzas iguales	1,932	,165	-,606	613	,544	-,041	,067	-,173	,091
	No se han asumido varianzas iguales			-,609	589,910	,542	-,041	,067	-,172	,091
No hay sitios	Se han asumido varianzas iguales	,072	,788	,205	548	,838	,011	,053	-,092	,114
	No se han asumido varianzas iguales			,205	524,827	,838	,011	,053	-,092	,114
No le veo la utilidad	Se han asumido varianzas iguales	3,984	,046	-1,309	606	,191	-,079	,060	-,198	,040
	No se han asumido varianzas iguales			-1,317	586,449	,188	-,079	,060	-,197	,039
Prefiero hacer otras cosas	Se han asumido varianzas iguales	1,538	,215	1,031	608	,303	,070	,068	-,063	,203
	No se han asumido varianzas iguales			1,029	570,119	,304	,070	,068	-,064	,203
Me podría hacer daño	Se han asumido varianzas iguales	2,884	,090	,494	571	,622	,036	,073	-,107	,179
	No se han asumido varianzas iguales			,491	536,453	,623	,036	,073	-,108	,179
Falta de tiempo	Se han asumido varianzas iguales	1,476	,225	,575	618	,565	,035	,061	-,085	,155
	No se han asumido varianzas iguales			,573	577,291	,567	,035	,061	-,085	,155
Disgusto familia/amigos	Se han asumido varianzas iguales	2,698	,101	,868	515	,386	,041	,047	-,051	,132
	No se han asumido varianzas iguales			,861	478,407	,390	,041	,047	-,052	,133
No sirvo para ello	Se han asumido varianzas iguales	,292	,589	-,633	589	,527	-,042	,066	-,172	,088
	No se han asumido varianzas iguales			-,631	561,082	,528	-,042	,066	-,172	,088
Me siento cansado	Se han asumido varianzas iguales	,551	,458	-2,189	625	,029	-,148	,068	-,280	-,015
	No se han asumido varianzas iguales			-2,191	596,079	,029	-,148	,067	-,280	-,015
Es perder el tiempo	Se han asumido varianzas iguales	1,229	,268	-,663	599	,508	-,034	,052	-,136	,067
	No se han asumido varianzas iguales			-,666	577,798	,506	-,034	,051	-,135	,067
No sabría como hacerla	Se han asumido varianzas iguales	6,355	,012	-2,386	563	,017	-,163	,068	-,297	-,029
	No se han asumido varianzas iguales			-2,398	558,390	,017	-,163	,068	-,297	-,029
Las personas como yo no hacen ejercicio	Se han asumido varianzas iguales	1,144	,285	-,803	572	,422	-,054	,067	-,185	,078
	No se han asumido varianzas iguales			-,806	551,207	,421	-,054	,067	-,184	,077
No sé donde practicarla	Se han asumido varianzas iguales	9,863	,002	-1,933	579	,054	-,123	,063	-,247	,002
	No se han asumido varianzas iguales			-1,952	570,907	,051	-,123	,063	-,246	,001
Me daría vergüenza	Se han asumido varianzas iguales	3,767	,053	-,936	593	,350	-,040	,042	-,123	,043
	No se han asumido varianzas iguales			-,951	589,168	,342	-,040	,042	-,121	,042
El sitio está lejos	Se han asumido varianzas iguales	,104	,747	,153	543	,879	,007	,047	-,086	,100
	No se han asumido varianzas iguales			,152	519,611	,879	,007	,047	-,086	,100

Tabla 64. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente según tamaño demográfico. ANOVA.

		Descriptivos					Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
		N	Media	Desviación típica	Error típico		Límite inferior	Límite superior		
Impedimento físico	<10.000	179	2.00	.936	.070		1.86	2.14	1	3
	10.000-50.000	155	1.98	.915	.073		1.84	2.13	1	3
	50.000-100.000	168	1.83	.907	.070		1.70	1.97	1	3
	>100.000	144	1.97	.908	.076		1.82	2.12	1	3
	Total	646	1.95	.918	.036		1.87	2.02	1	3
Alto precio	<10.000	117	1.18	.535	.049		1.08	1.28	1	3
	10.000-50.000	122	1.05	.252	.023		1.00	1.09	1	3
	50.000-100.000	116	1.43	.713	.066		1.30	1.56	1	3
	>100.000	101	1.38	.661	.066		1.25	1.51	1	3
	Total	456	1.25	.582	.027		1.20	1.31	1	3
Prohibición médica	<10.000	178	1.11	.424	.032		1.05	1.18	1	3
	10.000-50.000	151	1.26	.605	.049		1.16	1.36	1	3
	50.000-100.000	166	1.22	.576	.045		1.13	1.31	1	3
	>100.000	140	1.26	.592	.050		1.16	1.36	1	3
	Total	635	1.21	.551	.022		1.16	1.25	1	3
Pereza	<10.000	174	1.40	.688	.052		1.30	1.51	1	3
	10.000-50.000	153	1.80	.869	.070		1.66	1.94	1	3
	50.000-100.000	167	1.85	.896	.069		1.71	1.99	1	3
	>100.000	140	1.82	.798	.067		1.69	1.95	1	3
	Total	634	1.71	.835	.033		1.64	1.77	1	3
Mal estado de salud	<10.000	178	1.85	.905	.068		1.71	1.98	1	3
	10.000-50.000	153	2.01	.921	.074		1.86	2.15	1	3
	50.000-100.000	163	1.82	.877	.069		1.68	1.95	1	3
	>100.000	143	2.04	.871	.073		1.90	2.19	1	3
	Total	637	1.92	.897	.036		1.85	1.99	1	3
No me gusta	<10.000	172	1.51	.753	.057		1.40	1.62	1	3
	10.000-50.000	151	1.74	.822	.067		1.60	1.87	1	3
	50.000-100.000	165	1.65	.860	.067		1.52	1.79	1	3
	>100.000	136	1.89	.858	.074		1.74	2.04	1	3
	Total	624	1.69	.831	.033		1.62	1.75	1	3
No hay sitios	<10.000	156	1.26	.634	.051		1.16	1.36	1	3
	10.000-50.000	144	1.15	.487	.041		1.07	1.23	1	3
	50.000-100.000	144	1.30	.627	.052		1.20	1.40	1	3
	>100.000	113	1.42	.679	.064		1.30	1.55	1	3
	Total	557	1.27	.613	.026		1.22	1.33	1	3
No le veo la utilidad	<10.000	172	1.36	.682	.052		1.26	1.46	1	3
	10.000-50.000	147	1.50	.762	.063		1.38	1.63	1	3
	50.000-100.000	163	1.34	.659	.052		1.24	1.44	1	3
	>100.000	135	1.73	.839	.072		1.59	1.88	1	3
	Total	617	1.47	.747	.030		1.41	1.53	1	3
Prefiero hacer otras cosas	<10.000	168	1.88	.806	.062		1.75	2.00	1	3
	10.000-50.000	151	2.13	.851	.069		1.99	2.26	1	3
	50.000-100.000	163	2.28	.826	.065		2.15	2.40	1	3
	>100.000	137	2.35	.753	.064		2.22	2.48	1	3
	Total	619	2.15	.830	.033		2.08	2.21	1	3
Me podría hacer daño	<10.000	144	1.65	.847	.071		1.51	1.79	1	3
	10.000-50.000	146	1.80	.891	.074		1.66	1.95	1	3
	50.000-100.000	156	1.97	.853	.068		1.83	2.10	1	3
	>100.000	136	2.04	.820	.070		1.90	2.18	1	3
	Total	582	1.86	.865	.036		1.79	1.93	1	3
Falta de tiempo	<10.000	181	1.25	.607	.045		1.17	1.34	1	3
	10.000-50.000	150	1.42	.762	.062		1.30	1.54	1	3
	50.000-100.000	163	1.55	.833	.065		1.42	1.67	1	3
	>100.000	135	1.50	.781	.067		1.37	1.64	1	3
	Total	629	1.42	.752	.030		1.36	1.48	1	3
Disgusto familia/amigos	<10.000	137	1.06	.265	.023		1.01	1.10	1	3
	10.000-50.000	137	1.11	.414	.035		1.04	1.18	1	3
	50.000-100.000	134	1.25	.622	.054		1.15	1.36	1	3
	>100.000	116	1.36	.678	.063		1.24	1.49	1	3
	Total	524	1.19	.525	.023		1.14	1.23	1	3
No sirvo para ello	<10.000	168	1.49	.750	.058		1.37	1.60	1	3
	10.000-50.000	145	1.61	.827	.069		1.48	1.75	1	3
	50.000-100.000	151	1.47	.719	.059		1.35	1.59	1	3
	>100.000	136	1.83	.865	.074		1.68	1.98	1	3
	Total	600	1.59	.800	.033		1.53	1.66	1	3
Me siento cansado	<10.000	177	1.72	.837	.063		1.60	1.85	1	3
	10.000-50.000	153	1.81	.849	.069		1.67	1.95	1	3
	50.000-100.000	164	2.10	.793	.062		1.98	2.22	1	3
	>100.000	142	1.84	.839	.070		1.70	1.98	1	3
	Total	636	1.87	.840	.033		1.80	1.93	1	3
Es perder el tiempo	<10.000	172	1.28	.575	.044		1.19	1.37	1	3
	10.000-50.000	142	1.41	.706	.059		1.29	1.53	1	3
	50.000-100.000	160	1.22	.579	.046		1.13	1.31	1	3
	>100.000	135	1.38	.668	.057		1.26	1.49	1	3
	Total	609	1.32	.633	.026		1.26	1.37	1	3
No sabría como hacerla	<10.000	147	1.57	.802	.066		1.44	1.70	1	3
	10.000-50.000	144	1.50	.793	.066		1.37	1.63	1	3
	50.000-100.000	150	1.51	.792	.065		1.39	1.64	1	3
	>100.000	131	1.79	.857	.075		1.65	1.94	1	3
	Total	572	1.59	.816	.034		1.52	1.66	1	3
Las personas como yo no hacen ejercicio	<10.000	161	1.46	.742	.058		1.34	1.58	1	3
	10.000-50.000	138	1.55	.820	.070		1.41	1.69	1	3
	50.000-100.000	147	1.59	.775	.064		1.46	1.71	1	3
	>100.000	124	1.75	.838	.072		1.60	1.89	1	3
	Total	580	1.58	.797	.033		1.51	1.64	1	3
No sé donde practicarla	<10.000	163	1.53	.826	.065		1.40	1.66	1	3
	10.000-50.000	147	1.14	.448	.037		1.06	1.21	1	3
	50.000-100.000	149	1.42	.737	.060		1.30	1.54	1	3
	>100.000	130	1.82	.814	.071		1.67	1.96	1	3
	Total	589	1.47	.759	.031		1.41	1.53	1	3
Me daría vergüenza	<10.000	174	1.07	.315	.024		1.02	1.12	1	3
	10.000-50.000	140	1.11	.399	.034		1.05	1.18	1	3
	50.000-100.000	157	1.33	.664	.053		1.23	1.44	1	3
	>100.000	133	1.26	.599	.052		1.15	1.36	1	3
	Total	604	1.19	.519	.021		1.15	1.23	1	3
El sitio está lejos	<10.000	163	1.10	.379	.030		1.05	1.16	1	3
	10.000-50.000	145	1.11	.393	.033		1.05	1.17	1	3
	50.000-100.000	139	1.29	.619	.053		1.19	1.40	1	3
	>100.000	106	1.43	.756	.073		1.29	1.58	1	3
	Total	553	1.22	.552	.023		1.17	1.26	1	3

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Impedimento físico	Inter-grupos	2,940	3	,980	1,165	,322
	Intra-grupos	540,164	642	,841		
	Total	543,104	645			
Alto precio	Inter-grupos	10,911	3	3,637	11,489	,000
	Intra-grupos	143,087	452	,317		
	Total	153,998	455			
Prohibición médica	Inter-grupos	2,385	3	,795	2,638	,049
	Intra-grupos	190,176	631	,301		
	Total	192,561	634			
Pereza	Inter-grupos	22,666	3	7,555	11,378	,000
	Intra-grupos	418,351	630	,664		
	Total	441,017	633			
Mal estado de salud	Inter-grupos	5,951	3	1,984	2,481	,060
	Intra-grupos	506,125	633	,800		
	Total	512,075	636			
No me gusta	Inter-grupos	11,401	3	3,800	5,623	,001
	Intra-grupos	419,035	620	,676		
	Total	430,436	623			
No hay sitios	Inter-grupos	5,041	3	1,680	4,556	,004
	Intra-grupos	203,932	553	,369		
	Total	208,973	556			
No le veo la utilidad	Inter-grupos	14,454	3	4,818	8,971	,000
	Intra-grupos	329,241	613	,537		
	Total	343,695	616			
Prefiero hacer otras cosas	Inter-grupos	20,879	3	6,960	10,575	,000
	Intra-grupos	404,743	615	,658		
	Total	425,622	618			
Me podría hacer daño	Inter-grupos	12,742	3	4,247	5,824	,001
	Intra-grupos	421,535	578	,729		
	Total	434,277	581			
Falta de tiempo	Inter-grupos	8,508	3	2,836	5,108	,002
	Intra-grupos	347,002	625	,555		
	Total	355,510	628			
Disgusto familia/amigos	Inter-grupos	7,239	3	2,413	9,155	,000
	Intra-grupos	137,057	520	,264		
	Total	144,296	523			
No sirvo para ello	Inter-grupos	11,884	3	3,961	6,362	,000
	Intra-grupos	371,075	596	,623		
	Total	382,958	599			
Me siento cansado	Inter-grupos	12,988	3	4,329	6,295	,000
	Intra-grupos	434,652	632	,688		
	Total	447,640	635			
Es perder el tiempo	Inter-grupos	3,476	3	1,159	2,921	,033
	Intra-grupos	239,992	605	,397		
	Total	243,468	608			
No sabría como hacerla	Inter-grupos	7,544	3	2,515	3,830	,010
	Intra-grupos	372,908	568	,657		
	Total	380,453	571			
Las personas como yo o no hacen ejercicio	Inter-grupos	6,159	3	2,053	3,274	,021
	Intra-grupos	361,193	576	,627		
	Total	367,352	579			
No sé donde practicarla	Inter-grupos	32,768	3	10,923	20,893	,000
	Intra-grupos	305,836	585	,523		
	Total	338,604	588			
Me daría vergüenza	Inter-grupos	7,054	3	2,351	9,077	,000
	Intra-grupos	155,429	600	,259		
	Total	162,483	603			
El sitio está lejos	Inter-grupos	9,555	3	3,185	11,038	,000
	Intra-grupos	158,406	549	,289		
	Total	167,960	552			

Tabla 65. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente según estado de salud. ANOVA.

		ANOVA				
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Impedimento físico	Inter-grupos	106,731	3	35,577	52,497	,000
	Intra-grupos	431,012	636	,678		
	Total	537,744	639			
Alto precio	Inter-grupos	1,359	3	,453	1,334	,263
	Intra-grupos	152,447	449	,340		
	Total	153,806	452			
Prohibición médica	Inter-grupos	10,873	3	3,624	12,526	,000
	Intra-grupos	180,844	625	,289		
	Total	191,717	628			
Pereza	Inter-grupos	3,452	3	1,151	1,654	,176
	Intra-grupos	434,222	624	,696		
	Total	437,674	627			
Mal estado de salud	Inter-grupos	88,160	3	29,387	44,004	,000
	Intra-grupos	418,718	627	,668		
	Total	506,878	630			
No me gusta	Inter-grupos	3,082	3	1,027	1,500	,213
	Intra-grupos	421,221	615	,685		
	Total	424,304	618			
No hay sitios	Inter-grupos	1,267	3	,422	1,130	,336
	Intra-grupos	204,352	547	,374		
	Total	205,619	550			
No le veo la utilidad	Inter-grupos	4,178	3	1,393	2,516	,057
	Intra-grupos	335,950	607	,553		
	Total	340,128	610			
Prefiero hacer otras cosas	Inter-grupos	6,876	3	2,292	3,346	,019
	Intra-grupos	417,202	609	,685		
	Total	424,078	612			
Me podría hacer daño	Inter-grupos	38,845	3	12,948	18,927	,000
	Intra-grupos	391,320	572	,684		
	Total	430,165	575			
Falta de tiempo	Inter-grupos	2,273	3	,758	1,360	,254
	Intra-grupos	344,883	619	,557		
	Total	347,156	622			
Disgusto familia/amigos	Inter-grupos	2,436	3	,812	2,956	,032
	Intra-grupos	141,716	516	,275		
	Total	144,152	519			
No sirvo para ello	Inter-grupos	19,151	3	6,384	10,410	,000
	Intra-grupos	362,422	591	,613		
	Total	381,573	594			
Me siento cansado	Inter-grupos	38,669	3	12,890	19,957	,000
	Intra-grupos	404,317	626	,646		
	Total	442,986	629			
Es perder el tiempo	Inter-grupos	,366	3	,122	,309	,819
	Intra-grupos	236,642	599	,395		
	Total	237,008	602			
No sabría como hacerla	Inter-grupos	3,020	3	1,007	1,527	,206
	Intra-grupos	370,577	562	,659		
	Total	373,597	565			
Las personas como yo no hacen ejercicio	Inter-grupos	4,877	3	1,626	2,609	,051
	Intra-grupos	355,732	571	,623		
	Total	360,609	574			
No sé donde practicarla	Inter-grupos	1,693	3	,564	,987	,399
	Intra-grupos	331,264	579	,572		
	Total	332,957	582			
Me daría vergüenza	Inter-grupos	,156	3	,052	,194	,900
	Intra-grupos	158,903	595	,267		
	Total	159,058	598			
El sitio está lejos	Inter-grupos	,328	3	,109	,361	,781
	Intra-grupos	164,217	543	,302		
	Total	164,545	546			

Tabla 65. Motivos por los que no quieren practicar ninguna actividad física o deportiva la demanda ausente según autonomía funcional. Prueba T.

Estadísticos de grupo

Dependencia f uncional		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Impedimento f ísico	Sí	73	2,51	,766	,090
	No	569	1,87	,912	,038
Alto precio	Sí	43	1,35	,686	,105
	No	411	1,24	,564	,028
Prohibición médica	Sí	70	1,41	,752	,090
	No	561	1,18	,517	,022
Pereza	Sí	68	1,66	,840	,102
	No	564	1,71	,836	,035
Mal estado de salud	Sí	73	2,42	,762	,089
	No	560	1,85	,895	,038
No me gusta	Sí	67	1,67	,842	,103
	No	554	1,69	,831	,035
No hay sitios	Sí	62	1,37	,707	,090
	No	495	1,26	,600	,027
No le veo la utilidad	Sí	65	1,45	,730	,090
	No	549	1,48	,751	,032
Pref iero hacer otras cosas	Sí	68	1,96	,854	,104
	No	548	2,17	,827	,035
Me podría hacer daño	Sí	66	2,20	,827	,102
	No	513	1,82	,862	,038
Falta de tiempo	Sí	69	1,33	,700	,084
	No	557	1,44	,760	,032
Disgusto familia/amigos	Sí	58	1,19	,545	,072
	No	463	1,19	,525	,024
No sirvo para ello	Sí	61	1,79	,897	,115
	No	536	1,57	,787	,034
Me siento cansado	Sí	73	2,41	,779	,091
	No	560	1,79	,824	,035
Es perder el tiempo	Sí	63	1,32	,643	,081
	No	543	1,32	,634	,027
No sabría como hacerla	Sí	59	1,66	,863	,112
	No	512	1,58	,812	,036
Las personas como yo no hacen ejercicio	Sí	64	1,56	,871	,109
	No	513	1,58	,789	,035
No sé donde practicarla	Sí	64	1,58	,813	,102
	No	523	1,45	,750	,033
Me daría v ergüenza	Sí	67	1,16	,447	,055
	No	534	1,19	,527	,023
El sitio está lejos	Sí	58	1,33	,659	,087
	No	494	1,20	,537	,024

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Impedimento físico	Se han asumido varianzas iguales	20,489	,000	5,713	640	,000	,637	,111	,418	,856
	No se han asumido varianzas iguales			6,535	100,146	,000	,637	,097	,444	,830
Alto precio	Se han asumido varianzas iguales	4,661	,031	1,194	452	,233	,110	,092	-,071	,292
	No se han asumido varianzas iguales			1,020	48,135	,313	,110	,108	-,107	,328
Prohibición médica	Se han asumido varianzas iguales	32,839	,000	3,351	629	,001	,232	,069	,096	,369
	No se han asumido varianzas iguales			2,514	77,340	,014	,232	,092	,048	,417
Pereza	Se han asumido varianzas iguales	,001	,981	-,492	630	,623	-,053	,107	-,264	,158
	No se han asumido varianzas iguales			-,490	83,817	,625	-,053	,108	-,267	,161
Mal estado de salud	Se han asumido varianzas iguales	12,102	,001	5,209	631	,000	,571	,110	,356	,786
	No se han asumido varianzas iguales			5,893	99,803	,000	,571	,097	,379	,763
No me gusta	Se han asumido varianzas iguales	,016	,899	-,183	619	,855	-,020	,108	-,231	,192
	No se han asumido varianzas iguales			-,181	82,350	,857	-,020	,109	-,236	,197
No hay sitios	Se han asumido varianzas iguales	5,471	,020	1,313	555	,190	,108	,083	-,054	,270
	No se han asumido varianzas iguales			1,156	72,439	,251	,108	,094	-,078	,295
No le veo la utilidad	Se han asumido varianzas iguales	,364	,546	-,298	612	,766	-,029	,098	-,222	,164
	No se han asumido varianzas iguales			-,305	80,910	,761	-,029	,096	-,220	,162
Prefiero hacer otras cosas	Se han asumido varianzas iguales	,000	,988	-2,021	614	,044	-,216	,107	-,425	-,006
	No se han asumido varianzas iguales			-1,971	83,350	,052	-,216	,109	-,433	,002
Me podría hacer daño	Se han asumido varianzas iguales	1,204	,273	3,372	577	,001	,378	,112	,158	,599
	No se han asumido varianzas iguales			3,481	84,223	,001	,378	,109	,162	,594
Falta de tiempo	Se han asumido varianzas iguales	3,826	,051	-1,070	624	,285	-,103	,096	-,292	,086
	No se han asumido varianzas iguales			-1,141	89,057	,257	-,103	,090	-,282	,076
Disgusto familia/amigos	Se han asumido varianzas iguales	,002	,963	-,006	519	,996	,000	,073	-,145	,144
	No se han asumido varianzas iguales			-,005	70,911	,996	,000	,076	-,151	,150
No sirvo para ello	Se han asumido varianzas iguales	6,703	,010	2,001	595	,046	,216	,108	,004	,428
	No se han asumido varianzas iguales			1,804	70,921	,075	,216	,120	-,023	,455
Me siento cansado	Se han asumido varianzas iguales	,807	,369	6,049	631	,000	,616	,102	,416	,816
	No se han asumido varianzas iguales			6,316	94,277	,000	,616	,098	,423	,810
Es perder el tiempo	Se han asumido varianzas iguales	,002	,960	,008	604	,993	,001	,084	-,165	,167
	No se han asumido varianzas iguales			,008	76,630	,993	,001	,085	-,170	,171
No sabría como hacerla	Se han asumido varianzas iguales	1,339	,248	,720	569	,472	,081	,112	-,140	,302
	No se han asumido varianzas iguales			,686	70,339	,495	,081	,118	-,154	,316
Las personas como yo no hacen ejercicio	Se han asumido varianzas iguales	2,024	,155	-,174	575	,862	-,018	,106	-,226	,190
	No se han asumido varianzas iguales			-,161	76,481	,873	-,018	,114	-,246	,209
No sé donde practicarla	Se han asumido varianzas iguales	2,792	,095	1,285	585	,199	,129	,100	-,068	,326
	No se han asumido varianzas iguales			1,207	76,705	,231	,129	,107	-,084	,341
Me daría vergüenza	Se han asumido varianzas iguales	,769	,381	-,371	599	,711	-,025	,067	-,157	,107
	No se han asumido varianzas iguales			-,422	90,650	,674	-,025	,059	-,143	,093
El sitio está lejos	Se han asumido varianzas iguales	7,743	,006	1,609	550	,108	,123	,077	-,027	,273
	No se han asumido varianzas iguales			1,370	66,191	,175	,123	,090	-,056	,303

ANEXO V

ANEXO V. Tablas del apartado 5.5. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente

Tabla 69.1 Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: jugar a la petanca según edad

¿Le gustaría jugar a la petanca? * Edad

Tabla de contingencia

% de Edad		Edad		Total
		<=74	>=75	
¿Le gustaría jugar a la petanca?	Sí	17,0%	15,4%	16,2%
	No	83,0%	84,6%	83,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,290 ^b	1	,590	,596	,333
Corrección por continuidad	,186	1	,666		
Razón de verosimilitudes	,289	1	,591		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	,289	1	,591		
N de casos válidos	649				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 50,48.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,021	,590
nominal V de Cramer	,021	,590
N de casos válidos	649	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 69.2. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: nadar según edad

¿Le gustaría nadar? * Edad

Tabla de contingencia

% de Edad		Edad		Total
¿Le gustaría nadar?		<=74	>=75	
	Sí	38,1%	22,6%	30,0%
	No	61,9%	77,4%	70,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,732 ^b	1	,000	,000	,000
Corrección por continuidad	17,998	1	,000		
Razón de verosimilitudes	18,821	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	18,703	1	,000		
N de casos válidos	649				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 93,74.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,170	,000
nominal V de Cramer	,170	,000
N de casos válidos	649	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 69.3. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: pasear según edad

¿Le gustaría pasear? * Edad

Tabla de contingencia

% de Edad		Edad		Total
		<=74	>=75	
¿Le gustaría pasear?	Sí	83,7%	86,1%	84,9%
	No	16,3%	13,9%	15,1%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,728 ^b	1	,394	,443	,229
Corrección por continuidad	,553	1	,457		
Razón de verosimilitudes	,727	1	,394		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	,727	1	,394		
N de casos válidos	649				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 47,11.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	-,033	,394
V de Cramer	,033	,394
N de casos válidos	649	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 69.4. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: bailar según edad

¿Le gustaría bailar? * Edad

Tabla de contingencia

% de Edad		Edad		Total
		<=74	>=75	
¿Le gustaría bailar?	Sí	36,7%	32,6%	34,6%
	No	63,3%	67,4%	65,4%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,153 ^b	1	,283		
Corrección por continuidad	,982	1	,322		
Razón de verosimilitudes	1,152	1	,283		
Estadístico exacto de Fisher				,321	,161
Asociación lineal por lineal	1,151	1	,283		
N de casos válidos	648				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 107,51.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	,042	,283
V de Cramer	,042	,283
N de casos válidos	648	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 69.5. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: hacer ejercicio físico suave según edad

¿Le gustaría hacer ejercicio físico suave? * Edad

Tabla de contingencia

% de Edad		Edad		Total
		<=74	>=75	
¿Le gustaría hacer ejercicio físico suave?	Sí	34,6%	28,2%	31,3%
	No	65,4%	71,8%	68,7%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,112 ^b	1	,078	,090	,047
Corrección por continuidad	2,820	1	,093		
Razón de verosimilitudes	3,111	1	,078		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	3,107	1	,078		
N de casos válidos	649				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 97,59.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,069	,078
nominal V de Cramer	,069	,078
N de casos válidos	649	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 69.6. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: hacer gimnasia según edad

¿Le gustaría hacer gimnasia? * Edad

Tabla de contingencia

% de Edad		Edad		Total
		<=74	>=75	
¿Le gustaría hacer gimnasia?	Sí	22,1%	17,0%	19,4%
	No	77,9%	83,0%	80,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,740 ^b	1	,098	,112	,060
Corrección por continuidad	2,421	1	,120		
Razón de verosimilitudes	2,740	1	,098		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	2,736	1	,098		
N de casos válidos	648				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 60,67.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,065	,098
nominal V de Cramer	,065	,098
N de casos válidos	648	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 69.7. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: jugar a los bolos según edad

¿Le gustaría jugar a los bolos o similar? * Edad

Tabla de contingencia

% de Edad		Edad		Total
		<=74	>=75	
¿Le gustaría jugar a los bolos o similar?	Sí	12,5%	11,6%	12,0%
	No	87,5%	88,4%	88,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,143 ^b	1	,705	,719	,398
Corrección por continuidad	,066	1	,797		
Razón de verosimilitudes	,143	1	,705		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	,143	1	,706		
N de casos válidos	648				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 37,44.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	,015	,705
V de Cramer	,015	,705
N de casos válidos	648	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 69.8. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: otras actividades según edad

¿Le gustaría hacer alguna otra actividad? * Edad

Tabla de contingencia

% de Edad		Edad		Total
		<=74	>=75	
¿Le gustaría hacer	Sí	13,8%	8,9%	11,2%
alguna otra actividad?	No	86,2%	91,1%	88,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,701 ^b	1	,054	,056	,036
Corrección por continuidad	3,225	1	,073		
Razón de verosimilitudes	3,699	1	,054		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	3,695	1	,055		
N de casos válidos	616				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 32,48.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,078	,054
nominal V de Cramer	,078	,054
N de casos válidos	616	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 70.1. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: jugar a la petanca según género

¿Le gustaría jugar a la petanca? * Género

Tabla de contingencia

% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
¿Le gustaría jugar a la petanca?	Sí	24,2%	8,7%	16,2%
	No	75,8%	91,3%	83,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,889 ^b	1	,000	,000	,000
Corrección por continuidad	27,754	1	,000		
Razón de verosimilitudes	29,647	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	28,844	1	,000		
N de casos válidos	649				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 50,80.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,211	,000
nominal V de Cramer	,211	,000
N de casos válidos	649	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 70.2. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: nadar según género

¿Le gustaría nadar? * Género

Tabla de contingencia

% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
¿Le gustaría nadar?	Sí	32,8%	27,5%	30,0%
	No	67,2%	72,5%	70,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,199 ^b	1	,138	,146	,081
Corrección por continuidad	1,952	1	,162		
Razón de verosimilitudes	2,199	1	,138		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	2,195	1	,138		
N de casos válidos	649				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 94,35.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,058	,138
nominal V de Cramer	,058	,138
N de casos válidos	649	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 70.3. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: pasear según género

¿Le gustaría pasear? * Género

Tabla de contingencia

% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
¿Le gustaría pasear?	Sí	87,6%	82,4%	84,9%
	No	12,4%	17,6%	15,1%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,408 ^b	1	,065	,079	,041
Corrección por continuidad	3,015	1	,083		
Razón de verosimilitudes	3,433	1	,064		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	3,402	1	,065		
N de casos válidos	649				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 47,41.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	,072	,065
V de Cramer	,072	,065
N de casos válidos	649	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 70.4. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: bailar según género

¿Le gustaría bailar? * Género

Tabla de contingencia

% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
¿Le gustaría bailar?	Sí	29,7%	39,1%	34,6%
	No	70,3%	60,9%	65,4%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,311 ^b	1	,012	,013	,007
Corrección por continuidad	5,902	1	,015		
Razón de verosimilitudes	6,335	1	,012		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	6,301	1	,012		
N de casos válidos	648				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 108,20.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	-,099	,012
V de Cramer	,099	,012
N de casos válidos	648	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 70.5. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: hacer ejercicio físico suave según género

¿Le gustaría hacer ejercicio físico suave? * Género

Tabla de contingencia

% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
¿Le gustaría hacer	Sí	33,4%	29,3%	31,3%
ejercicio físico suave?	No	66,6%	70,7%	68,7%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,321 ^b	1	,250	,271	,144
Corrección por continuidad	1,134	1	,287		
Razón de verosimilitudes	1,321	1	,250		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	1,319	1	,251		
N de casos válidos	649				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 98,22.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,045	,250
nominal V de Cramer	,045	,250
N de casos válidos	649	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 70.6. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: hacer gimnasia según género

¿Le gustaría hacer gimnasia? * Género

Tabla de contingencia

% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
¿Le gustaría hacer gimnasia?	Sí	19,7%	19,2%	19,4%
	No	80,3%	80,8%	80,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,035 ^b	1	,851	,921	,465
Corrección por continuidad	,008	1	,930		
Razón de verosimilitudes	,035	1	,851		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	,035	1	,851		
N de casos válidos	648				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 61,06.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,007	,851
nominal V de Cramer	,007	,851
N de casos válidos	648	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 70.7. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: jugar a los bolos según género

¿Le gustaría jugar a los bolos o similar? * Género

Tabla de contingencia

% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
¿Le gustaría jugar a los bolos o similar?	Sí	16,6%	7,8%	12,0%
	No	83,4%	92,2%	88,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,976 ^b	1	,001	,001	,000
Corrección por continuidad	11,154	1	,001		
Razón de verosimilitudes	12,135	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	11,957	1	,001		
N de casos válidos	648				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 37,68.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,136	,001
nominal V de Cramer	,136	,001
N de casos válidos	648	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 70.8. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: otras actividades según género

¿Le gustaría hacer alguna otra actividad? * Género

Tabla de contingencia

% de Género		Género		Total
		Hombre	Mujer	
¿Le gustaría hacer	Sí	16,8%	6,2%	11,2%
alguna otra actividad?	No	83,2%	93,8%	88,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,376 ^b	1	,000	,000	,000
Corrección por continuidad	16,325	1	,000		
Razón de verosimilitudes	17,729	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	17,347	1	,000		
N de casos válidos	616				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 32,71.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,168	,000
nominal V de Cramer	,168	,000
N de casos válidos	616	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 71.1. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: jugar a la petanca según clase social

¿Le gustaría jugar a la petanca? * Clase social

Tabla de contingencia

% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
¿Le gustaría jugar a la petanca?	Sí	35,4%	16,2%	12,9%	16,3%
	No	64,6%	83,8%	87,1%	83,7%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,017 ^a	2	,001
Razón de verosimilitudes	12,629	2	,002
Asociación lineal por lineal	9,964	1	,002
N de casos válidos	643		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 7,84.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	,153	,001
V de Cramer	,153	,001
N de casos válidos	643	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 71.2. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: nadar según clase social

¿Le gustaría nadar? * Clase social

Tabla de contingencia

% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
¿Le gustaría nadar?	Sí	50,0%	36,6%	17,6%	30,0%
	No	50,0%	63,4%	82,4%	70,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,928 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	35,928	2	,000
Asociación lineal por lineal	34,469	1	,000
N de casos válidos	643		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 14,41.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	,233	,000
V de Cramer	,233	,000
N de casos válidos	643	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 71.3. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: pasear según clase social

¿Le gustaría pasear? * Clase social

Tabla de contingencia

% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
¿Le gustaría pasear?	Sí	89,6%	88,2%	79,3%	84,8%
	No	10,4%	11,8%	20,7%	15,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,885 ^a	2	,007
Razón de verosimilitudes	9,704	2	,008
Asociación lineal por lineal	8,674	1	,003
N de casos válidos	643		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 7,32.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	,124	,007
V de Cramer	,124	,007
N de casos válidos	643	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 71.4. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: bailar según clase social

¿Le gustaría bailar? * Clase social

Tabla de contingencia

% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
¿Le gustaría bailar?	Sí	43,8%	37,2%	29,4%	34,6%
	No	56,3%	62,8%	70,6%	65,4%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,799 ^a	2	,055
Razón de verosimilitudes	5,807	2	,055
Asociación lineal por lineal	5,773	1	,016
N de casos válidos	642		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 16,60.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	,095	,055
V de Cramer	,095	,055
N de casos válidos	642	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 71.5. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: hacer ejercicio físico suave según clase social

¿Le gustaría hacer ejercicio físico suave? * Clase social

Tabla de contingencia

% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
¿Le gustaría hacer ejercicio físico suave?	Sí	47,9%	35,1%	23,4%	31,4%
	No	52,1%	64,9%	76,6%	68,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,768 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	15,736	2	,000
Asociación lineal por lineal	15,727	1	,000
N de casos válidos	643		

- a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 15,08.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	,157	,000
V de Cramer	,157	,000
N de casos válidos	643	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 71.6. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: hacer gimnasia según clase social

¿Le gustaría hacer gimnasia? * Clase social

Tabla de contingencia

% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
¿Le gustaría hacer gimnasia?	Sí	27,1%	23,1%	13,7%	19,6%
	No	72,9%	76,9%	86,3%	80,4%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,997 ^a	2	,007
Razón de verosimilitudes	10,287	2	,006
Asociación lineal por lineal	9,477	1	,002
N de casos válidos	642		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 9,42.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,125	,007
	V de Cramer	,125	,007
N de casos válidos		642	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 71.7. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: jugar a los bolos según clase social

¿Le gustaría jugar a los bolos o similar? * Clase social

Tabla de contingencia

% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
¿Le gustaría jugar a los bolos o similar?	Sí	25,0%	13,9%	7,1%	12,0%
	No	75,0%	86,1%	92,9%	88,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,700 ^a	2	,001
Razón de verosimilitudes	13,968	2	,001
Asociación lineal por lineal	14,192	1	,000
N de casos válidos	642		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 5,76.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	,151	,001
V de Cramer	,151	,001
N de casos válidos	642	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 71.8. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: otras actividades según clase social

¿Le gustaría hacer alguna otra actividad? * Clase social

Tabla de contingencia

% de Clase social		Clase social			Total
		Alta/media	Media/media	Media/baja	
¿Le gustaría hacer	Sí	18,2%	12,4%	8,6%	11,3%
alguna otra actividad?	No	81,8%	87,6%	91,4%	88,7%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,285 ^a	2	,117
Razón de verosimilitudes	4,129	2	,127
Asociación lineal por lineal	4,178	1	,041
N de casos válidos	612		

a. 1 casillas (16,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 4,96.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,084	,117
	V de Cramer	,084	,117
N de casos válidos		612	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 72.1. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: jugar a la petanca según tamaño demográfico

¿Le gustaría jugar a la petanca? * Tamaño demográfico

Tabla de contingencia

% de Tamaño demográfico		Tamaño demográfico				Total
		<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
		11,0%	13,6%	24,4%	15,9%	16,2%
¿Le gustaría jugar a la petanca?	Sí					
	No	89,0%	86,4%	75,6%	84,1%	83,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,742 ^a	3	,005
Razón de verosimilitudes	12,242	3	,007
Asociación lineal por lineal	4,524	1	,033
N de casos válidos	649		

- a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 23,46.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,140	,005
nominal V de Cramer	,140	,005
N de casos válidos	649	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 72.2. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: nadar según tamaño demográfico

¿Le gustaría nadar? * Tamaño demográfico

Tabla de contingencia

		Tamaño demográfico				Total
		<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
¿Le gustaría nadar?	Sí	22,0%	14,9%	41,1%	43,4%	30,0%
	No	78,0%	85,1%	58,9%	56,6%	70,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	44,474 ^a	3	,000
Razón de verosimilitudes	45,842	3	,000
Asociación lineal por lineal	30,365	1	,000
N de casos válidos	649		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 43,57.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,262	,000
	V de Cramer	,262	,000
N de casos válidos		649	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 72.3. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: pasear según tamaño demográfico

¿Le gustaría pasear? * Tamaño demográfico

Tabla de contingencia

		Tamaño demográfico				Total
		<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
¿Le gustaría pasear?	Sí	72,5%	87,7%	92,3%	89,0%	84,9%
	No	27,5%	12,3%	7,7%	11,0%	15,1%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,620 ^a	3	,000
Razón de verosimilitudes	29,662	3	,000
Asociación lineal por lineal	20,881	1	,000
N de casos válidos	649		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 21,90.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	,221	,000
V de Cramer	,221	,000
N de casos válidos	649	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 72.4. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: bailar según tamaño demográfico

¿Le gustaría bailar? * Tamaño demográfico

Tabla de contingencia

% de Tamaño demográfico

		Tamaño demográfico				Total
		<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
¿Le gustaría bailar?	Sí	28,7%	22,7%	54,8%	31,0%	34,6%
	No	71,3%	77,3%	45,2%	69,0%	65,4%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,363 ^a	3	,000
Razón de verosimilitudes	42,410	3	,000
Asociación lineal por lineal	6,387	1	,011
N de casos válidos	648		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 50,12.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	,259	,000
V de Cramer	,259	,000
N de casos válidos	648	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 72.5. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: hacer ejercicio físico suave según tamaño demográfico

¿Le gustaría hacer ejercicio físico suave? * Tamaño demográfico

Tabla de contingencia

% de Tamaño demográfico		Tamaño demográfico				Total
		<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
¿Le gustaría hacer ejercicio físico suave?	Sí	19,8%	23,4%	45,8%	37,2%	31,3%
	No	80,2%	76,6%	54,2%	62,8%	68,7%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,623 ^a	3	,000
Razón de verosimilitudes	34,752	3	,000
Asociación lineal por lineal	22,450	1	,000
N de casos válidos	649		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 45,35.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,231	,000
	V de Cramer	,231	,000
N de casos válidos		649	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 72.6. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: hacer gimnasia según tamaño demográfico

¿Le gustaría hacer gimnasia? * Tamaño demográfico

Tabla de contingencia

% de Tamaño demográfico		Tamaño demográfico				Total
		<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
		15,4%	6,5%	34,7%	20,7%	19,4%
¿Le gustaría hacer gimnasia?	Sí					
	No	84,6%	93,5%	65,3%	79,3%	80,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,462 ^a	3	,000
Razón de verosimilitudes	44,586	3	,000
Asociación lineal por lineal	10,471	1	,001
N de casos válidos	648		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 28,19.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	,259	,000
V de Cramer	,259	,000
N de casos válidos	648	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 72.7. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: jugar a los bolos según tamaño demográfico

¿Le gustaría jugar a los bolos o similar? * Tamaño demográfico

Tabla de contingencia

% de Tamaño demográfico		Tamaño demográfico				Total
		<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
¿Le gustaría jugar a los bolos o similar?	Sí	7,7%	11,0%	16,8%	13,1%	12,0%
	No	92,3%	89,0%	83,2%	86,9%	88,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,073 ^a	3	,070
Razón de verosimilitudes	7,156	3	,067
Asociación lineal por lineal	4,146	1	,042
N de casos válidos	648		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 17,45.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	,104	,070
V de Cramer	,104	,070
N de casos válidos	648	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla 72.8. Actividades físicas que desearía realizar ocasionalmente la demanda ausente: otras actividades según tamaño demográfico

¿Le gustaría hacer alguna otra actividad? * Tamaño demográfico

Tabla de contingencia

% de Tamaño demográfico		Tamaño demográfico				Total
		<10.000	10.000-50.000	50.000-100.000	>100.000	
¿Le gustaría hacer alguna otra actividad?	Sí	5,0%	18,8%	16,0%	5,8%	11,2%
	No	95,0%	81,2%	84,0%	94,2%	88,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,320 ^a	3	,000
Razón de verosimilitudes	24,017	3	,000
Asociación lineal por lineal	,125	1	,724
N de casos válidos	616		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 15,46.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	,195	,000
V de Cramer	,195	,000
N de casos válidos	616	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

ANEXO VI

CUESTIONARIO APLICADO EN EL PROYECTO

**CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD FÍSICA Y PERSONAS MAYORES
EN ESPAÑA**

J. Martínez del Castillo, J. E. Jiménez-Beatty, J.L. Graupera, diciembre 2006

Nº Cuestionario (dejar en blanco):

PRESENTACIÓN:

A, si abre la puerta una persona que no es mayor): buenos días o tardes, estamos realizando un estudio para conocer la opinión de las personas mayores ¿Vive aquí alguna persona mayor? ¿Podría hablar un momento con ella?

B, si abre la puerta una persona que es mayor): buenos días o tardes, estamos realizando un estudio para conocer la opinión de las personas mayores. Usted ha sido seleccionado y le agradecería que me contestara a unas rápidas y fáciles preguntas. Con sus respuestas anónimas, que nadie conocerá, podrían mejorarse algunas atenciones a las personas mayores.

1. a. Código y Nombre del MUNICIPIO (poner el indicado en hoja de ruta): __ __ __

1. b. Código del BARRIO (dejar en blanco): __ _

2. GÉNERO:

1. Varón

2. Mujer

3. ¿ME PODRÍA DECIR CUÁNTOS AÑOS TIENE USTED? (si no contesta o contesta 64 o menos años, NO CONTINUAR con la entrevista):

:__ __

3.1. ¿VIVE AQUÍ TODO EL AÑO?:

1. SI (o SÍ excepto en vacaciones)

2. NO (si contesta que no, NO CONTINUAR con la entrevista; sólo son entrevistables personas que vivan habitualmente en el domicilio en que son entrevistadas)

PREGUNTAS FILTRO (F):

4. SIN INCLUIR EL PASEAR ¿REALIZA UD. ALGUNA ACTIVIDAD DEPORTIVA O JUEGOS O EJERCICIOS FÍSICOS DURANTE LA SEMANA?:

1. Sí (pasar a **PREGUNTAS 6, 7 Y 8 DE PRACTICANTES**)

2. No (realizar la siguiente **PREGUNTA 5**)

5. ¿PERO LE GUSTARÍA REALIZAR DURANTE LA SEMANA ALGUNA ACTIVIDAD DEPORTIVA O JUEGOS O EJERCICIOS FÍSICOS, SIN INCLUIR EL PASEAR?:

1. Sí (pasar a **PREGUNTA 9 DE NO PRACTICANTES INTERESADOS**)

2. No (pasar a **PREGUNTAS 10 Y 11 DE NO PRACTICANTES NO INTERESADOS O PRACTICANTES IRREGULARES O ESTACIONALES**)

SÓLO A PRACTICANTES (DP)

6. SIN INCLUIR EL PASEAR ¿CUÁNTAS ACTIVIDADES FÍSICAS O DEPORTIVAS PRACTICA USTED DURANTE LA SEMANA?

(si contesta ninguna volver atrás en el cuestionario y preguntarle la 5):

1. Una 2. Dos 3. Tres 4. Cuatro 5. Más de cuatro

- 7.1. Y DE TODAS ELLAS, SIN INCLUIR EL PASEAR ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA QUE REALIZA USTED DURANTE LA SEMANA? (escribir el nombre de la actividad o en el caso de que no diga un nombre concreto, decirle que describa brevemente en qué consiste la actividad y anotar la respuesta):

: _____

A PARTIR DE AQUÍ, LE VOY A HACER UNAS PREGUNTAS EN REFERENCIA SÓLO A ESTA ACTIVIDAD...

- 7.2. ¿CUÁLES SON LOS MOTIVOS POR LOS QUE REALIZA USTED ESTA ACTIVIDAD? POR FAVOR, RESPÓNDAME CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES (NV, BV, TV) A CADA UNA DE LAS FRASES QUE LE VOY A IR LEYENDO (entrevistador: no decirle que tiene la opción de NS / NC, pero codificarla con 9 cuando no sepa o dude mucho):

	Nada verdad	Bastante verdad	Totalmente verdad	NS / NC
PORQUE QUIERO...				
1. Mejorar mi técnica en esta actividad o deporte	1	2	3	9
2. Salir de casa	1	2	3	9
3. PORQUE me lo ha mandado el médico	1	2	3	9
4. Estar físicamente en forma	1	2	3	9
5. PORQUE me gusta hacer esta actividad	1	2	3	9
6. Relacionarme con otras personas	1	2	3	9
7. Aprender esta actividad o deporte	1	2	3	9
8. Que me aprecien los demás	1	2	3	9
9. Divertirme	1	2	3	9
10. Mantener o mejorar mi atractivo físico	1	2	3	9
11. Ocupar mi tiempo libre	1	2	3	9
12. Mantener o mejorar mi salud	1	2	3	9
13. Sentirme productivo	1	2	3	9
14. PORQUE me gusta competir	1	2	3	9
15. Sentirme a gusto	1	2	3	9
16. Retardar el envejecimiento	1	2	3	9
17. Olvidarme de los problemas	1	2	3	9

7.3. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS A LA SEMANA PRACTICA USTED ESTA ACTIVIDAD?

(Entrevistador: si tiene duda irle diciendo-preguntando: una, dos....): _____

7.4. ¿Y CUÁNDO SUELE PRACTICAR HABITUALMENTE ESTA ACTIVIDAD, POR LA MAÑANA O POR LA TARDE?: (entrevistador: cuando duden, insistir en cuándo practican más, y sólo utilizar la opción 3 cuando sea realmente necesario)

1. por la mañana 2. por la tarde 3. Por la mañana y/o por la tarde

7.5. Y ESTA ACTIVIDAD, ¿QUIÉN LA ORGANIZA?:

- | | | |
|-----------------------------------|--|-------------------------|
| 1. Yo sólo por mi cuenta | 4. Un gimnasio o empresa privada | 7. Otros, ¿cuál?: _____ |
| 2. Yo con los amigos o familiares | 5. El Ayuntamiento | 9. NS / NC |
| 3. Una asociación | 6. El hogar del jubilado o Centro de 3ª Edad | |

7.6. APROXIMADAMENTE, ¿CUÁNTO PAGA MENSUALMENTE POR REALIZAR ESTA ACTIVIDAD? (¿pueden contestar en € o en pesetas, pero escribir a continuación en € o pts. según responda; si tiene duda irlle diciendo: MENOS DE 30 € O MÁS? y así sucesivamente....; si contesta nada anotar 0; en aquellos casos que paguen por periodos diferentes de tiempo (por ej. Quincenas) recalcular y poner el precio que quedaría mensualmente): _____

7.7. ESTA ACTIVIDAD, ¿LA DIRIGE O SUPERVISA UN PROFESOR, TÉCNICO O MONITOR?:

1. Sí 2. No 9. NS / NC

7.8. ¿Y EN QUÉ SITIO REALIZA ESTA ACTIVIDAD?:

1. En mi casa
2. En un parque, plaza o lugar público
3. En una instalación deportiva
4. En un centro que tiene instalación deportiva
5. En hogar del jubilado o club pensionistas
6. En otro sitio, ¿cuál?: _____

7.9. Y A ESE SITIO, ¿CÓMO VA USTED?:

1. Andando 4. En coche 9. NS / NC
3. En autobús 5. Otros, ¿cuál?: _____

7.10. NORMALMENTE, ¿CUÁNTOS MINUTOS TARDA EN LLEGAR A ESE SITIO PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD?

(si tiene duda irle diciendo-preguntando: más de cinco o menos, y así sucesivamente....): _____

8.0. **ADEMÁS DE ESA/S ACTIVIDAD/ES FÍSICAS O DEPORTIVAS QUE ME HA DICHO QUE YA HACE**, y sin incluir el pasear ¿**DESEARÍA PRACTICAR USTED DURANTE LA SEMANA ALGUNA OTRA ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA QUE EN ESTOS MOMENTOS NO ESTÉ REALIZANDO?**:

1. Sí (continuar con el **CUESTIONARIO**)

Anexos

2. No (pasar a pregunta 12 y siguientes de **DEMANDA A TODOS**)

¿CUÁL ES LA ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA QUE DESEARÍA REALIZAR? (en el caso de que sea más de una, preguntarle aquí por la que más le gustaría; si no contesta o contesta pasear, caminar o andar, anotar la opción 2 en la pregunta 8.0 y pasar a la pregunta 12 y siguientes):

: _____

*** A PARTIR DE AQUÍ, LE VOY A HACER UNAS PREGUNTAS EN REFERENCIA SÓLO A ESTA ACTIVIDAD QUE LE GUSTARÍA HACER...**

8.2. ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS POR LAS QUE NO PUEDE REALIZAR USTED ESTA ACTIVIDAD? POR FAVOR, RESPÓNDAME CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES (NV, BV, TV) A CADA UNA DE LAS FRASES QUE LE VOY A IR LEYENDO (entrevistador: no decirle que tiene la opción de NS / NC, pero codificarla con 9 cuando no sepa o dude mucho):

	Nada verdad	Bastante verdad	Totalmente verdad	NS / NC
PORQUE...				
1. Estoy en lista de espera a esa actividad	1	2	3	9
2. Me podría hacer daño en esa actividad	1	2	3	9
3. No me viene bien el horario	1	2	3	9
4. Tengo un impedimento físico	1	2	3	9
5. No me gusta la instalación	1	2	3	9
6. El médico me lo ha prohibido	1	2	3	9
7. No me gusta el trato del personal	1	2	3	9
8. No soy muy hábil en esa actividad	1	2	3	9
9. A mi familia o amigos no les gustaría que la hiciera	1	2	3	9
10. El precio es alto	1	2	3	9
11. No tengo tiempo	1	2	3	9
12. No sé donde hacerla	1	2	3	9
13. Soy ya mayor para esa actividad	1	2	3	9
14. No hay sitio para mí donde hacerla	1	2	3	9
15. No me gusta cómo se realiza la actividad	1	2	3	9
16. Está lejos el sitio para hacerla	1	2	3	9
17. Mi estado de salud no lo permite	1	2	3	9
18. Me daría vergüenza que me vieran practicar	1	2	3	9

8.3. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS A LA SEMANA LE GUSTARÍA PRACTICAR ESTA ACTIVIDAD?

(entrevistador: si tiene duda irle diciendo-preguntando: una, dos...): _____

8.4. ¿Y CUÁNDO LE GUSTARÍA PRACTICARLA, POR LA MAÑANA O POR LA TARDE?: (entrevistador: cuando duden, insistir en cuándo practicarían más, y sólo utilizar la opción 3 cuando sea realmente necesario)

Anexos

1. por la mañana 2. por la tarde 3. Por la mañana y/o por la tarde

8.5. Y ESTA ACTIVIDAD, ¿QUIÉN PREFERIRÍA QUE LA ORGANIZARA?:

1. Yo sólo por mi cuenta 4. Un gimnasio o empresa privada 7. Otros, ¿cuál?: _____
2. Yo con los amigos o familiares 5. El Ayuntamiento 9. NS / NC
3. Una asociación 6. El hogar del jubilado o Centro de Tercera Edad

8.6. APROXIMADAMENTE, ¿CUÁNTO PAGARÍA MENSUALMENTE POR REALIZAR ESTA ACTIVIDAD? (¿pueden contestar en € o en pesetas, pero escribir a continuación € o pts. según contesten; si tiene duda irle diciendo: MENOS DE 30 € O MÁS? y así sucesivamente....; si contesta nada anotar 0; en aquellos casos que paguen por periodos diferentes de tiempo (por ej. Quincenas) recalcular y poner el precio que quedaría mensualmente): _____

8.7. ¿LE GUSTARÍA QUE ESTA ACTIVIDAD LA DIRIGIESE O SUPERVISARA UN PROFESOR, TÉCNICO O MONITOR?:

1. Sí 2. No 9. NS / NC
8.8. ¿Y EN QUÉ SITIO PREFERIRÍA REALIZAR ESTA ACTIVIDAD?:

1. En mi casa 4. En un centro que tenga instalación deportiva
2. En un parque, plaza o lugar público 5. En hogar del jubilado o club pensionistas
3. En una instalación deportiva 6. En otro sitio, ¿cuál?: _____

8.9. Y A ESE SITIO, ¿CÓMO LE GUSTARÍA IR?:

1. Andando 4. En coche 9. NS / NC
3. En autobús 5. Otros, ¿cuál?: _____

8.10. Y APROXIMADAMENTE, ¿EN CUÁNTOS MINUTOS COMO MÁXIMO LE GUSTARÍA LLEGAR A ESE SITIO PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD?

(si tiene duda irle diciendo-preguntando: más de cinco o menos, y así sucesivamente....): _____

* **PASAR A PREGUNTA 12...**

SÓLO A NO PRACTICANTES PERO INTERESADOS (DNPI)

9.1. ¿CUÁL ES LA ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA QUE DESARÍA REALIZAR DURANTE LA SEMANA? (en el caso de que sea más de una, preguntarle aquí por la que más le gustaría) (Si no contesta o contesta pasear, caminar o andar, no escribir nada aquí, volver a pregunta 5 y anotar 2 y luego continuar en pregunta 10):

: _____

* **A PARTIR DE AQUÍ, LE VOY A HACER UNAS PREGUNTAS EN REFERENCIA SÓLO A ESTA ACTIVIDAD QUE LE GUSTARÍA HACER...**

9.2. ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS POR LAS QUE NO PUEDE REALIZAR USTED ESTA ACTIVIDAD? POR FAVOR, RESPÓNDAME CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES (NV, BV, TV) A

Anexos

CADA UNA DE LAS FRASES QUE LE VOY A IR LEYENDO (entrevistador: no decirle que tiene la opción de NS / NC, pero codificarla con 9 cuando no sepa o dude mucho):

	Nada verdad	Bastante verdad	Totalmente verdad	NS / NC
PORQUE...				
1. Estoy en lista de espera a esa actividad	1	2	3	9
2. Me podría hacer daño en esa actividad	1	2	3	9
3. No me viene bien el horario	1	2	3	9
4. Tengo un impedimento físico	1	2	3	9
5. No me gusta la instalación	1	2	3	9
6. El médico me lo ha prohibido	1	2	3	9
7. No me gusta el trato del personal	1	2	3	9
8. No soy muy hábil en esa actividad	1	2	3	9
9. A mi familia o amigos no les gustaría que la hiciera	1	2	3	9
10. El precio es alto	1	2	3	9
11. No tengo tiempo	1	2	3	9
12. No sé donde hacerla	1	2	3	9
13. Soy ya mayor para esa actividad	1	2	3	9
14. No hay sitio para mí donde hacerla	1	2	3	9
15. No me gusta cómo se realiza la actividad	1	2	3	9
16. Está lejos el sitio para hacerla	1	2	3	9
17. Mi estado de salud no lo permite	1	2	3	9
18. Me daría vergüenza que me vieran practicar	1	2	3	9

9.3. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS A LA SEMANA LE GUSTARÍA PRACTICAR ESTA ACTIVIDAD?

(entrevistador: si tiene duda irle diciendo-preguntando: una, dos....): _____

9.4. ¿Y CUÁNDO LE GUSTARÍA PRACTICARLA, POR LA MAÑANA O POR LA TARDE?: (entrevistador: cuando duden, insistir en cuándo practicarían más, y sólo utilizar la opción 3 cuando sea realmente necesario)

1. por la mañana 2. por la tarde 3. Por la mañana y/o por la tarde

Anexos

9.5. Y ESTA ACTIVIDAD, ¿QUIÉN PREFERIRÍA QUE LA ORGANIZARA?:

- | | | |
|-----------------------------------|---|-------------------------|
| 1. Yo sólo por mi cuenta | 4. Un gimnasio o empresa privada | 7. Otros, ¿cuál?: _____ |
| 2. Yo con los amigos o familiares | 5. El Ayuntamiento | 9. NS / NC |
| 3. Una asociación | 6. El hogar del jubilado o Centro de Tercera Edad | |

9.6. APROXIMADAMENTE, ¿CUÁNTO PAGARÍA MENSUALMENTE POR REALIZAR ESTA ACTIVIDAD? (¿pueden contestar en € o en pesetas, pero anotar € o pts. según conteste; si tiene duda irle diciendo: MENOS DE 30 € O MÁS? y así sucesivamente....; si contesta nada anotar 0; en aquellos casos que paguen por periodos diferentes de tiempo (por ej. Quincenas) recalcular y poner el precio que quedaría mensualmente): _____

9.7. ¿LE GUSTARÍA QUE ESTA ACTIVIDAD LA DIRIGIESE O SUPERVISARA UN PROFESOR, TÉCNICO O MONITOR?:

- | | |
|-------|-------|
| 1. Sí | 2. No |
|-------|-------|

9.8. ¿Y EN QUÉ SITIO PREFERIRÍA REALIZAR ESTA ACTIVIDAD?:

- | | |
|--|---|
| 1. En mi casa | 4. En un centro que tenga instalación deportiva |
| 2. En un parque, plaza o lugar público | 5. En hogar del jubilado o club pensionistas |
| 3. En una instalación deportiva | 6. En otro sitio, ¿cuál?: _____ |

9.9. Y A ESE SITIO, ¿CÓMO LE GUSTARÍA IR?:

- | | | |
|---------------|-------------------------|------------|
| 1. Andando | 4. En coche | 9. NS / NC |
| 3. En autobús | 5. Otros, ¿cuál?: _____ | |

9.10. Y APROXIMADAMENTE, ¿EN CUÁNTOS MINUTOS COMO MÁXIMO LE GUSTARÍA LLEGAR A ESE SITIO PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD?

(si tiene duda irle diciendo-preguntando: más de cinco o menos, y así sucesivamente....): _____

9.11. ¿CUÁLES SON LOS MOTIVOS POR LOS QUE LE GUSTARÍA REALIZAR ESTA ACTIVIDAD? POR FAVOR, RESPÓNDAME CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES (NV, BV, TV) A CADA UNA DE LAS FRASES QUE LE VOY A IR LEYENDO (entrevistador: no decirle que tiene la opción de NS / NC, pero codificarla con 9 cuando no sepa o dude mucho):

	Nada verdad	Bastante verdad	Totalmente verdad	NS / NC
PORQUE QUIERO...				
1. Mejorar mi técnica en esta actividad o deporte	1	2	3	9
2. Salir de casa	1	2	3	9
3. PORQUE me lo ha mandado el médico	1	2	3	9
4. Estar físicamente en forma	1	2	3	9
5. PORQUE me gusta hacer esta actividad	1	2	3	9

Anexos

6. Relacionarme con otras personas	1	2	3	9
7. Aprender esta actividad o deporte	1	2	3	9
8. Que me aprecien los demás	1	2	3	9
9. Divertirme	1	2	3	9
10. Mantener o mejorar mi atractivo físico	1	2	3	9
11. Ocupar mi tiempo libre	1	2	3	9
12. Mantener o mejorar mi salud	1	2	3	9
13. Sentirme productivo	1	2	3	9
14. PORQUE me gusta competir	1	2	3	9
15. Sentirme a gusto	1	2	3	9
16. Retardar el envejecimiento	1	2	3	9
17. Olvidarme de los problemas	1	2	3	9

* PASAR A PREGUNTA 12...

SÓLO A NO PRACTICANTES NO INTERESADOS en PRACTICAR SEMANALMENTE o practicantes irregulares o estacionales (DNPNI)

10. ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS POR LAS QUE NO QUIERE USTED PRACTICAR DURANTE LA SEMANA NINGUNA ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA? POR FAVOR, RESPÓNDAME CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES (NV, BV, TV) A CADA UNA DE LAS FRASES QUE LE VOY A IR LEYENDO (entrevistador: no decirle que tiene la opción de NS / NC, pero codificarla con 9 cuando no sepa o dude mucho):

	Nada verdad	Bastante verdad	Totalmente verdad	NS / NC
PORQUE...				
1. Tengo un impedimento físico	1	2	3	9
2. El precio es alto	1	2	3	9
3. Mi médico me lo ha prohibido	1	2	3	9
4. Me da pereza	1	2	3	9
5. Mi estado de salud no lo permite	1	2	3	9
6. No me gusta hacer ejercicio físico o deporte	1	2	3	9
7. No hay sitios para mí donde hacerla	1	2	3	9
8. No le veo utilidad	1	2	3	9
9. Prefiero hacer otras cosas en mi tiempo libre	1	2	3	9
10. Me podría hacer daño	1	2	3	9
11. No tengo tiempo	1	2	3	9
12. A mi familia o amigos no les gustaría	1	2	3	9
13. No sirvo para ello	1	2	3	9
14. Me siento cansado	1	2	3	9
15. Es perder el tiempo	1	2	3	9
16. No sabría como hacerla	1	2	3	9

Anexos

17. Las personas como yo ya no hacen ejercicio físico	1	2	3	9
18. No tengo información de dónde podría hacerla	1	2	3	9
19. Me daría algo de vergüenza que me vieran	1	2	3	9
20. Está lejos el sitio para hacerla	1	2	3	9

11. ¿ME PODRÍA DECIR SI LE GUSTARÍA REALIZAR DE VEZ EN CUANDO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES?:

	Sí	No
1. Jugar a la petanca	1	2
2. Nadar	1	2
3. Pasear	1	2
4. Bailar	1	2
5. Ejercicio físico suave	1	2
6. Gimnasia	1	2
7. Jugar a los bolos o similar	1	2
8. alguna otra actividad o juego físico, ¿cuál?: _____	1	2

* **SEGUIR CON PREGUNTA 12...**

DEMANDA A TODOS (DT)

12. EN ESTA ZONA DONDE VIVE, ¿SE ORGANIZAN ACTIVIDADES FÍSICAS Y DEPORTIVAS PARA LAS PERSONAS MAYORES COMO USTED?:

1. Sí

2. No

9. NS / NC

13. EN RELACIÓN A LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES, ¿PODRÍA DECIRME SI ESTÁ DE ACUERDO O EN DESACUERDO, CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES? (entrevistador: en cuanto se le vea dudar bastante codificar en NS, diferenciando del NC cuando no quiera contestar):

	De acuerdo	En desacuerdo	NS	NC
1. Es malo para los huesos	1	2	3	4
2. Permite conocer gente	1	2	3	4
4. Permite sentirse más a gusto	1	2	3	4
5. Hace sentirse más ansioso	1	2	3	4
6. Es malo para la memoria	1	2	3	4

14. PENSANDO EN LOS SERES QUE LE RODEAN, ¿CREE QUE CONSIDERAN CONVENIENTE QUE LAS PERSONAS MAYORES REALICEN ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA?:

	Sí	No	No tiene	NS	NC
1. Sus hijos	1	2	3	4	5
2. Sus vecinos	1	2	3	4	5
3. Sus amigos	1	2	3	4	5
4. Su cónyuge	1	2	3	4	5

15. POR OTRO LADO, ¿SALE USTED A CAMINAR, ANDAR O PASEAR?:

1. Sí

2. No

16. DURANTE ESTE AÑO ¿SU MÉDICO DE CABECERA LE HA DICHO QUE HAGA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA O DEPORTIVA?:

1. Sí

2. No

9. NS / NC

17. PODRÍA DECIRME ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL ACTUAL?:

1. Soltero/a

4. Separado/a

9. NS / NC

Anexos

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| 2. Casado/a | 5. Divorciado/a |
| 3. Viviendo en pareja | 6. Viudo/a |

18. EN REFERENCIA A LOS ESTUDIOS QUE USTED REALIZÓ ¿CUÁL ES SU NIVEL DE ESTUDIOS?:

1. Sin estudios no fue a la escuela
2. Estudios primarios, certificado escolar
3. Formación Profesional, Bachiller
4. Universitarios
9. NS / NC

19. EN REFERENCIA A SUS INGRESOS Y GASTOS MENSUALES, ¿PODRÍA DECIRME DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS EN CUAL SE UBICA USTED ACTUALMENTE?:

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Llega cómodamente a fin de mes | 3. Necesita que le ayuden para acabar el mes |
| 2. Vive con estrecheces | 9. NS / NC |

20. SEGÚN USTED, ¿A QUÉ CLASE SOCIAL PERTENECE? (leer las opciones):

- | | | |
|---------------|----------------|------------|
| 1. Alta | 3. Media media | 5. Baja |
| 2. Media alta | 4. Media baja | 9. NS / NC |

21. ¿SE SIENTE USTED SATISFECHO CON SU ACTUAL ESTADO DE SALUD?:

- | | | | | |
|---------|---------|-------------|----------|------------|
| 1. Nada | 2. Algo | 3. Bastante | 4. Mucho | 9. NS / NC |
|---------|---------|-------------|----------|------------|

22. ¿CÓMO CREE USTED QUE ES SU FORMA O CONDICIÓN FÍSICA?:

- | | | | | |
|---------|--------------------|----------|--------------|------------|
| 1. Mala | 2. Algo deficiente | 3. Buena | 4. Muy buena | 9. NS / NC |
|---------|--------------------|----------|--------------|------------|

23. ¿EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES QUE LE VOY A DECIR, NECESITA QUE LE AYUDEN PARA REALIZARLAS?: PEINARSE, VESTIRSE, DUCHARSE, IR A LA COMPRA, IR AL MÉDICO

- | | | |
|-------|-------|------------|
| 1. SI | 2. NO | 9. NS / NC |
|-------|-------|------------|

24. A CONTINUACIÓN LE VOY A HACER UNAS PREGUNTAS. POR FAVOR, CONTÉSTEME SÍ O NO A CADA UNA DE ELLAS:

	Sí	No	NS / NC
1. ¿Se cree capaz de hacer gimnasia o deporte?	1	2	9
2. ¿Le gusta cómo es ahora su cuerpo?	1	2	9
3. ¿Muchas veces le falta fuerza para hacer las cosas?	1	2	9
4. ¿Cree que es capaz de aprender algún deporte nuevo?	1	2	9
5. ¿Cree que es usted capaz de correr suavemente?	1	2	9
6. ¿Se siente atractivo/a para los demás?	1	2	9
7. ¿Cree que usted está más fuerte que las personas de su edad?	1	2	9
8. ¿Cree que tiene un buen aspecto físico?	1	2	9
9. Habitualmente, ¿se siente usted con mucha energía?	1	2	9

<i>DATOS DE CONTROL DE LA PERSONA MAYOR ENTREVISTADA</i>

Muchas gracias por su colaboración, para acabar ¿Cuál es su nombre? ¿Y los apellidos? Y ¿el teléfono?
(entrevistador este cuestionario no será valido si no se aporta el nombre y apellidos y el domicilio: calle, nº y puerta; con respecto al teléfono es muy importante que si lo tiene lo facilite, por si surgiera alguna duda en las respuestas emitidas, poderla resolver con facilidad. No obstante si no tuviera poner que no tiene teléfono, pero procurar que si lo tiene lo diga y lo anotéis)

ENTREVISTADO

Nombre y apellidos: _____

Domicilio (calle, nº y pta.): _____

Municipio: _____ **Teléfono:** _____

<i>Datos de CONTROL DEL ENTREVISTADOR en DICIEMBRE 2006</i>
--

CUESTIONARIO N° (DEJAR EN BLANCO):

ENTREVISTADO

Nombre y apellidos: _____

Domicilio (calle, n° y pta.): _____

Municipio: _____ Teléfono: _____

ENTREVISTADOR:

Nombre y apellidos: _____ Código entrevistador: _____

REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA:

Fecha: ____ de diciembre de 2006

Hora: _____

Duración (en minutos): _____

